



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

Naarai Camboim Bezerra

Adaptação transcultural e validade de conteúdo do *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) Smart* para o uso no Brasil

Florianópolis

2021

Naarai Camboim Bezerra

Adaptação transcultural e validade de conteúdo do *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) Smart* para o uso no Brasil

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas
Orientadora: Profa. Suely Grosseman, Dra.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Camboim Bezerra, Naarai

Adaptação transcultural e validade de conteúdo do System
for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) Smart para o
uso no Brasil / Naarai Camboim Bezerra ; orientador,
Suely Grosseman, 2021.
107 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências Médicas-Novo, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Ciências Médicas-Novo. 2. Educação médica. . 3.
Residência médica. . 4. Qualidades do preceptor. . 5.
Avaliação.. I. Grosseman, Suely . II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciências
Médicas-Novo. III. Título.

Naarai Camboim Bezerra

Adaptação transcultural e validade de conteúdo do *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) Smart* para o uso no Brasil

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Rosemeri Maurici da Silva, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Rachel Schlindwein Zanini, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Ciências Médicas.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Suely Grosseman Dra.
Orientadora

Àquele que me amou primeiro, sendo eu um grão de areia em seu Universo infinito.
E aos meus amores: Daniel, Benjamin e Noah.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Ser que, em forma de amor, enviou um homem a essa terra chamado Jesus. Suas palavras e seu amor atravessaram séculos. A lembrança do seu sacrifício inspira coragem e resistência, para que os dias mais tenebrosos se transformem em gratidão.

Ao meu esposo, Daniel de Pontbriand Vieira, pelos cafés da manhã preparados antecipadamente e diariamente como forma de amor e apoio nesta trajetória. O seu cuidado e atenção aos nossos filhos, o preparo do lanche da escola, das refeições, das tarefas da escola e da casa fez possível eu ir adiante. Sua organização, tranquilidade e compromisso me equilibram. Amo-te!

À minha orientadora, professora Dra Suely Grosseman. Eu, ainda acadêmica de medicina, já ouvia falar nos corredores que se precisasse de algo era para procurar a professora Suely. Ela, com empatia e compaixão, acolhia a todos ao seu redor. Durante todos os anos só tenho admiração e respeito por essa professora de extrema dedicação e compromisso, que se doa de corpo e alma para toda tarefa que se propõe. Exemplo que levo para a minha vida.

Às amigas que a pós-graduação me proporcionou: Flavia Del Castanhel e Luciana Burg. Com “Paciência” caminhamos longe. Cada uma com suas particularidades foram me guiando e me dando forças diante de cada desafio. Luciana Burg, médica extremamente competente, a conheci pela primeira vez quando era acadêmica de medicina. Ela tinha uma brabeza que eu admirava, que significava determinação, preocupação e cuidado com o paciente, brabeza linda que levo comigo como um aprendizado. Depois de tantos anos pude conhecê-la melhor e ter o privilégio de chamá-la de amiga, continuo me surpreendendo com seu conhecimento e tenacidade, devotada a dar o melhor de si no cuidado do paciente. Flávia, que foi não só uma consultora, mas uma amiga que preza, conforta e acolhe. Surpreendeu-me em todos os aspectos à medida que fostes conquistando espaço e mostrando suas qualidades, tornando-se uma *expert* e referência que hoje ensina a mim e a muitos. Atrelado a isso está esse teu coração gigante de ajudar e colocar o próximo em primeiro lugar muitas vezes em detrimento das suas necessidades.

Agradeço a Unidade de Saúde do Pantanal, quase sete anos nos une, tantas pessoas maravilhosas que passaram por aqui comigo, alunos, profissionais, residentes, e aquelas que se mantêm ao longo de todos esses anos. À minha equipe,

em especial a Enfermeira Márcia Liane Klauck Santos, que trilha diariamente ao meu lado os contratempos e as belezas do cuidado ao próximo. Obrigada por sua meiguice e tranquilidade, Márcia.

As minhas irmãs: Tet, Dálet e Sarah – como eu amo vocês! Amor que tudo sofre e tudo perdoa, pois sei que nenhuma falha, erro ou desentendimento irá me afastar de vocês. Um amor que transcende nossos defeitos e nos acolhe mutuamente. “*I love you to the moon and back*” e não existe nada que possam fazer para eu amar menos. Em especial às minhas fiéis escudeiras Sarah e Dálet, por estarem sempre comigo, obrigada por me ajudarem sempre!

Aos meus pais, Abrajó e Débora Sosanim MJS Camboim pela perseverança e força frente a tantas dificuldades e aos milagres de suas vidas.

Agradeço a minha família, incrivelmente todos são parte desse trabalho, seja nas traduções, nas correções, orientações, no cuidado com as crianças para que eu pudesse ter mais tempo livre. Sou imensamente grata! Jon e Esther, Samuel e Flor, Levi e Tet, João e Dálet, Sarah, Abrajó e Debora e meus sobrinhos maravilhosos.

A família do meu esposo – *Family* – que já faz parte de mim. Em especial aos meus sogros, Anne Shopie e Paulo Henrique Freire Vieira, por serem pessoas tão especiais na minha vida, não consigo expressar minha gratidão por todo o suporte. O exemplo e a entrega de vocês permitem que eu reverbere esse cuidado com o próximo.

RESUMO

Introdução: já se reconhece que o incremento do potencial de aprendizagem dos alunos está diretamente relacionado às qualidades do preceptor. Neste sentido, a avaliação da prática dos docentes impõe-se como um elemento essencial da garantia de qualidade na formação de novos especialistas. Todavia, no contexto da educação médica no Brasil, existem atualmente poucas pesquisas sobre avaliação de preceptores e escassez de instrumentos para essa finalidade. **Objetivos:** realizar a adaptação transcultural e a validade de conteúdo do *System for Evaluation of Teaching Qualities* (SETQ) *Smart* para uso no Brasil. **Método:** este instrumento é composto por duas versões, uma para autoavaliação do preceptor e outra para avaliação deste pelo residente. As etapas seguidas nos procedimentos de adaptação do SETQ *Smart* à nossa cultura foram conforme recomendadas por Beaton e colaboradores composto por cinco etapas: duas traduções iniciais para o português brasileiro; duas sínteses das traduções; duas retrotraduções; um comitê de especialistas avaliou a análise das equivalências conceituais, semânticas, idiomáticas e culturais, e pré-teste. A validade de conteúdo foi conduzida por um painel de juízes especialistas que avaliou a concordância, formulação de cada componente quanto à clareza, adequação cultural, relevância de cada item incluído nos respectivos domínios, e necessidade de seu reordenamento. Em seguida, a geração da versão final da avaliação dos preceptores pelos médicos residentes e versão para autoavaliação dos preceptores, retrotradução e submissão à autora. **Resultados:** participaram da etapa do pré-teste, 40 médicos residentes com média de idade de 32,25 anos (DP=6,13) e 38 médicos preceptores entre os quais 57,9% eram do sexo masculino. Com exceção do enunciado, 80% destes participantes classificaram os componentes do SETQ *Smart* claros e adequados culturalmente. O painel de juízes especialistas foi composto por 20 médicos, sendo 10 residentes 70% do sexo feminino e 10 preceptores com média de idade de 41,7 anos (DP=6,96). A concordância variou de 80 a 100%, com relação às avaliações para clareza, adequação cultural, representatividade dos itens para seus respectivos domínios e à permanência de cada item no instrumento. **Conclusão:** este estudo produziu a versão do SETQ *Smart* para uso no Brasil para avaliação dos preceptores pelos médicos residentes e versão para autoavaliação dos preceptores. Tanto na fase do pré-teste, quanto no contexto do painel de juízes especialistas, todos os itens no instrumento foram considerados claros, válidos e adequados à especificidade da cultura brasileira, apresentando assim, fontes de evidências preliminares de validade das versões.

Palavras-chave: Educação médica. Residência médica. Qualidades do preceptor. Avaliação.

ABSTRACT

Introduction: it is largely recognized that students' learning potential increase is directly related to preceptor qualities. Thus, preceptor practice assessment present itself as an essential element of quality assurance in training new specialists. However, in the context of medical education in Brazil, there is currently little research on preceptors' assessment and a scarcity of instruments for this purpose. **Objectives:** carry out a cross-cultural adaptation and content validation of the Smart Teaching Quality Assessment System (SETQ) for use in Brazil. **Method:** this instrument is composed of two versions, the preceptor's self-assessment and the resident's preceptor assessment. The steps followed in the procedures for adapting SETQ Smart to our culture were as recommended by Beaton et al and followed five steps: two initial English to Brazilian Portuguese translations; two synthesis translations; two back-translations; expert committee assessment of conceptual analysis, semantic, idiomatic and cultural equivalences, and a pre-test. Content validation was conducted by a panel of expert judges who assessed agreement, each component formulation in terms of clarity, cultural adequacy, relevance of each item included in its respective domains and reordering needs. Culminating in the development of the final versions of the resident's preceptor assessment and preceptor's self-assessment, back-translation and submission to the author. **Results:** forty resident physicians, mean age of 32,25 years old (DP=6,13), along with 38 preceptor physicians, 57.9% of them male, participated in the pre-test. Eighty percent of participants rated the components that make up the SETQ Smart, with exception of the title statement, clear and culturally appropriate. The expert panel of judges was composed by a total of 20 physicians, 10 residents, of which 70% were female, and 10 preceptors with mean age of 41.7 years old (DP=6,96). Agreement rates ranged from 80 to 100%, regarding clarity, cultural adequacy, items representativeness within their respective domains and each item permanence in the instrument assessments. **Conclusion:** this study developed the preceptor's self-assessment and the resident's preceptor assessment SETQ Smart versions for use in Brazil. All items in the instrument were considered clear, valid and adequate to the specificity of the Brazilian culture, in both pre-test and expert judge panel phases, thus demonstrating preliminary evidence of validity in both versions.

Keywords: Medical Education. Medical Residency. Preceptor Qualities. Evaluation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estudos SETQ e seu desenvolvimento.....	24
Figura 2 – Fluxograma do processo inicial da adaptação transcultural do <i>System for Evaluating Teaching Qualities (SETQ) Smart</i> para o uso no Brasil	36
Figura 3 – Gráfico ilustrativo do percentual da classificação quanto clareza e adequação cultural dos domínios que integram o SETQ <i>Smart</i> avaliados pelos 40 médicos residentes na etapa do pré-teste	41
Figura 4 – Gráfico ilustrativo do percentual da classificação quanto clareza e adequação cultural dos domínios que integram o SETQ <i>Smart</i> avaliados pelos 38 médicos preceptores na etapa do pré-teste.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos 40 médicos residentes que participaram da etapa do pré-teste, no que se refere à especialidade e ano de residência.....	39
Tabela 2 – Comentários e sugestões fornecidas pelos médicos residentes à versão pré-final na etapa do pré-teste	42
Tabela 3 – Distribuição dos dez médicos residentes por especialidade, ano e local da residência em que atuavam.....	49
Tabela 4 – Características dos 38 médicos preceptores participantes da etapa do pré-teste.....	51
Tabela 5 – Comentários e sugestões disponibilizados pelos médicos preceptores participantes da etapa do pré-teste.....	54
Tabela 6 – Características dos dez médicos preceptores participantes da validade de conteúdo do SETQ <i>Smart</i>	63
Tabela 7 – Percentual de concordância entre os juízes especialistas participantes da validade de conteúdo do SETQ <i>Smart</i>	64
Tabela 8 – Reformulação dos elementos que compoem o SETQ <i>Smart</i> baseada nos resultados obtidos na etapa do pré-teste e validade de conteúdo.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Adaptação transcultural
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CanMEDS	<i>Canadian Medical Education Directions for Specialists</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
COVID 19	<i>Corona Virus Disease – 19</i>
ESP	Escola de Saúde Pública
HU	Hospital Universitário
MEC	Ministério da Educação
RM	Residência Médica
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
Sesu	Secretaria de Educação Superior
SRMR	<i>Standardized Root Mean Squared Residual</i>
SETQ	<i>System for Evaluation of Teaching Qualities</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Squared Residual</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T1,2	Síntese das traduções
RT1	Retrotradução 1

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA	18
1.2	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ENSINO	23
1.3	JUSTIFICATIVA	27
1.4	OBJETIVOS	27
1.4.1	Objetivo Geral	27
1.4.2	Objetivos específicos	27
2	MÉTODO	28
2.1	DESENHO DO ESTUDO E PRECEITOS ÉTICOS	28
2.2	O INSTRUMENTO <i>SYSTEM FOR EVALUATING TEACHING QUALITIES (SETQ) SMART</i>	28
2.3	TAMANHO AMOSTRAL PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	30
2.4	LOCAL E PARTICIPANTES POR ETAPA DO ESTUDO	30
2.4.1	Local	31
2.4.2	Pré-teste: médicos residentes e médicos preceptores	31
2.4.3	Validade de Conteúdo	31
2.5	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO SETQ <i>SMART</i>	32
2.5.1	Tradução	32
2.5.2	Síntese das traduções	33
2.5.3	Retrotradução	33
2.5.4	Comitê de especialistas	33
2.5.5	Pré-teste	34
2.5.6	Validade de conteúdo	35
2.5.7	Versão final do SETQ – Residentes e Preceptores	35
2.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	36
3	RESULTADOS	38

3.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO SETQ PARA RESIDENTES E PARA PRECEPTORES	38
3.2	PREPARAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO SETQ <i>SMART</i> PARA MÉDICOS RESIDENTES.....	38
3.2.1	Pré-teste Médicos Residentes.....	38
3.2.2	Validade de Conteúdo – Versão do SETQ <i>Smart</i> para Médicos Residentes	49
3.3	ORGANIZAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO SETQ <i>Smart</i> PARA MÉDICOS PRECEPTORES.....	50
3.3.1	Pré-teste Médicos Preceptores	50
3.3.2	Validade de Conteúdo – Versão do SETQ <i>Smart</i> para Médicos Preceptores.....	62
3.4	DESENVOLVIMENTO DAS VERSÕES FINAIS DO SETQ <i>Smart</i> – RESIDENTES E PRECEPTORES	66
4	DISCUSSÃO	73
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos residentes – Pré-teste.....	84
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos preceptores – Pré-teste	87
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos preceptores – Juízes Especialistas.....	90
	APÊNDICE D – Versão SETQ <i>Smart</i> para médicos residentes, adaptada culturalmente para o uso no Brasil.....	93
	APÊNDICE E – Versão SETQ <i>Smart</i> para médicos preceptores, adaptada culturalmente para o uso no Brasil.....	96
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	99

ANEXO B – Autorização do autor do instrumento para a adaptação transcultural.....	103
ANEXO C – Aprovação do autor do instrumento da versão final do SETQ <i>Smart</i>	106

1 INTRODUÇÃO

A residência médica (RM) foi definida em 7 de julho de 1981 pela lei 6.932 como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a complementar a formação dos médicos no nível de especialização. Caracteriza-se por proporcionar um treinamento em serviço, mantido sob a responsabilidade de instituições de saúde - universitárias ou não - e contando com a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.¹

É um modelo educacional, em nível de pós-graduação, considerado a formação desejável dos cursos de especialização da área médica pelo Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior (SESu).² Nele, os educandos aprofundam os conhecimentos adquiridos na formação básica e capacitam-se na aquisição de competências específicas, que ampliam suas habilidades para intervenções em situações clínicas diferenciadas. O treinamento concomitante à prática do serviço médico articula os níveis de ensino e aprendizagem de forma coesa.¹

À frente desse processo ensino-aprendizagem está o professor/preceptor, que deve compartilhar conhecimentos e práticas nas diversas dimensões da área de saber que domina. Porém, trata-se de uma tarefa de alta complexidade, pois essa função requer uma análise contínua de suas qualidades de ordem ética, intelectual e afetiva, bem como ser capaz de cultivar nos seus alunos a capacidade de se relacionarem de forma ética, questionar, analisar diferentes hipóteses para que além de adquirirem as qualidades transmitidas pelos seus preceptores possam incorporar outros atributos esperados pela sociedade.³ Neste sentido, os preceptores devem compartilhar o conhecimento apropriado para desenvolver os residentes em diferentes aspectos da prática médica e não apenas na esfera das habilidades clínicas.^{3,4}

A supervisão exercida por preceptores competentes representa um ponto crucial dessa estratégia de formação. Por implicação, a necessidade de profissionalizar essa função tornou-se um tema persistente nos debates atuais, tendo a avaliação um papel de grande importância na construção desse cenário. A maioria dos programas vem buscando aprimorar os métodos de ensino e avaliação, o que inclui a concepção e implementação de instrumentos de avaliação.⁵

Contudo, na maior parte dos programas de formação em andamento, o reconhecimento, a qualificação, a certificação e a remuneração da missão de supervisão não vêm sendo contemplados adequadamente.^{6,7} Em outras palavras, na grande maioria das universidades brasileiras as atividades relacionadas aos docentes das Residências Médicas continuam sendo pouco valorizadas.

Essa falta de requisitos institucionalizados vem gerando frequentes irregularidades na dinâmica dos sistemas de RM em operação, sendo comum os médicos plantonistas serem requisitados como preceptores, em algumas instituições, sem sequer terem sido consultados e orientados para tanto.^{6,7}

Em nosso país, os documentos oficiais atribuem funções diferenciadas ao profissional que aqui denominamos de “preceptor”.^{8,9} Todavia, em função dos diversos papéis a serem assumidos na formação dos alunos em residência médica – tais como planejar, estimular raciocínio crítico e reflexivo, controlar o processo de aprendizado, guiar, direcionar e analisar o desempenho – o conceito de preceptor abrange as funções de orientador, supervisor, tutor e mentor.¹⁰

Dessa forma, pode-se dizer que o preceptor funciona como um elo de ligação entre a educação e o ambiente de prática.¹¹ Ele age identificando as oportunidades de aprendizagem e os cenários de prática além de contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica dos residentes, gerando conflitos cognitivos capazes de sensibilizá-los para a importância das reflexões sobre ética no campo da saúde.¹⁰

Nos últimos anos, a medicina avançou significativamente, graças ao advento das novas tecnologias e ao aumento das demandas induzidas pelo surgimento de novos tipos de doenças.¹² Emergiram assim novos programas de treinamento para trabalhos em equipe, que exigem dos professores um esforço adicional de capacitação pedagógica.¹³ Nesse contexto, frente um mundo evoluindo tão rapidamente com surgimento diário de novos conhecimentos, assumimos que a formação inicial do docente não é suficiente para o enfrentamento de novos desafios do mundo moderno, sendo necessário atualizar constantemente frente às novas tecnologias, aperfeiçoar os seus conhecimentos e técnicas rotineiramente, e equilibrar entre a competência na disciplina ensinada e a competência pedagógica.³

O Conselho Acadêmico de Saúde do Canadá,¹⁴ descreve o preceptor como um praticante experiente que fornece apoio e experiências de aprendizado para alunos e funcionários. No Reino Unido, o termo educador é usado frequentemente

para descrever o preceptor, identificado como um praticante que facilita a aprendizagem dos alunos no cenário de suas atividades cotidianas.^{15,16} Outros autores o definem como um profissional experiente que ensina, supervisiona e serve como modelo para um estudante ou graduado, por um período predeterminado, em um programa formalizado.¹⁷

Muitas qualidades de um bom preceptor são identificadas na literatura, que podem variar em função da ênfase colocada seja na expectativa de atendimento de interesses específicos dos alunos, seja nos objetivos institucionais considerados prioritários.¹⁸ Visando harmonizar essa conexão, a relação envolvendo preceptores e residentes deveria ser assumida como uma relação dialógica envolvendo preceptores e estudantes, em evolução contínua. A efetividade do processo dependeria, portanto, do nível de congruência alcançado.¹⁹

Os preceptores não só estimulam a prática de habilidades clínicas individualmente, além disso, compartilham seus conhecimentos aprendidos no lidar com a grande diversidade de situações clínicas vividas no cotidiano, reforçando assim a autoconfiança dos residentes.¹⁹ Isto contribui para aprimorar ao mesmo tempo as habilidades psicomotoras, as habilidades de comunicação e de resolução de problemas, e também o potencial de assertividade dos mesmos.¹⁸

As qualidades do preceptor podem ser divididas em dois grupos, aquelas relacionadas às habilidades das relações interpessoais e aquelas relacionadas às habilidades de ensino, condizentes com os objetivos estratégicos dos programas de RM.^{19,20}

Em geral, os programas de preceptoria consideram a habilidade para ensinar um dos atributos de um bom preceptor. Todavia, os atributos identificados pelo programa podem não parecer estar em completo alinhamento com aqueles identificados pelos alunos.^{9,18}

Em relação aos benefícios obtidos pelo preceptor, podem ser mencionados: as novas oportunidades de ensinar e influenciar as práticas terapêuticas; compartilhar e ampliar sua base de conhecimentos e estimular o pensamento criativo; refletir e avaliar suas práticas usuais; e acompanhar a formação de jovens profissionais mais reflexivos e autônomos.^{19,20} Todos os benefícios discutidos podem levar ao aumento de funções, satisfação no trabalho e melhor retenção de recém-formados. Além disso,

podem estimular o empoderamento simultâneo do preceptor e dos alunos residentes.

18

Não obstante tais aspectos positivos, seria importante ressaltar os obstáculos que costumam limitar a performance dos preceptores. Muitos desses obstáculos referem-se a deficiências na compreensão dos objetivos básicos da preceptoria. Geralmente, a falta de apoio institucional (e também dos próprios colegas), além das limitações em termos de pessoal de apoio, resultam em sobrecargas de trabalho extra e curvas decrescentes de rendimento. Por outro lado, muitas vezes, os preceptores assumem papéis conflitantes enquanto se tornam familiares e confidentes daquele residente, em contrapartida são também avaliadores, gerando bloqueios adicionais. (*Id. Ibid.*) Em consequência, o desenvolvimento de programas cada vez mais eficientes de preceptoria deveria necessariamente levar em consideração um balanço de benefícios e desvantagens.

Em suma, a residência médica deve ser reconhecida e valorizada como um processo de educação em serviço, e não como mera prestação de serviços. A razão da distância entre o que *deve ser* e o que *é* feito pelo preceptor decorre da concepção ainda dominante de que, no exercício desta função, basta apenas ser um bom médico. Ocorre que um exercício adequado da preceptoria exige uma dinâmica que pressupõe a complementaridade das formações técnica com a pedagógica e didática. Ambas são consideradas essenciais.

1.1 AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA

Qualquer processo educativo requer de avaliação tanto do educando quanto do educador. Trata-se, portanto, de um aspecto de vital importância no processo de desenvolvimento e implementação de programas de RM. Significa algo mais do que um mero exercício acadêmico, já que os resultados que emanam desses programas servirão sobretudo para articular futuras mudanças no processo de seleção e formação de preceptores/professores. Além disso, os resultados obtidos das avaliações podem contribuir para otimizar os formatos de compartilhamento de conhecimentos que tornam os processos de ensino-aprendizagem mais eficazes. ²¹ A avaliação é uma oportunidade de análise dos processos em curso, trazendo para o

avaliado *feedback* de acerto e erro em sua trajetória, e possibilitando reflexões e projeções sobre rotas a serem cumpridas com base nos objetivos perseguidos.^{6,7,22}

Outro objetivo central da avaliação é capacitar o avaliado no manejo da técnica de autoavaliação, contribuindo assim para o seu desenvolvimento ao mesmo tempo individual e institucional.²² Os *feedbacks* constituem assim uma das ferramentas mais importantes para melhorar a relação ensino-aprendizagem na formação. No entanto, na maior parte das vezes a avaliação gera desconforto e insegurança, sendo pouco ou nunca vislumbrada como oportunidade oferecida de análise do percurso que se seguiu para alcançar outros objetivos que não apenas o de obter êxito na aferição.^{6,7} Os sentimentos negativos em relação à avaliação possivelmente derivam dos processos equivocados a que os profissionais de medicina são submetidos ao longo de sua vida. Nas práticas convencionais, os procedimentos de controle de aprendizagem costumam ser apresentadas de forma autoritária ou pouco transparente em termos de objetivos e opções de implementação.⁷ Vista desta perspectiva, a missão de ensinar não se restringe apenas à transmissão de informações, mas envolve um processo complexo que requer apoio constante ao desempenho dos professores.²³ A avaliação do sistema de RM procura demonstrar se as habilidades clínicas, raciocínio médico, ética, ciência, técnica, conhecimento e comprometimento com o sistema de saúde e outros atributos essenciais para o desempenho estão presentes e evoluíram conforme o necessário para o exercício da profissão e de uma especialidade médica. Com efeito, Steinert²³ estabeleceu, há mais de 10 anos, que o professor deve ser o guia que promove os processos educacionais de uma instituição e deve cumprir um papel de modelar tudo o que é feito dentro dela.

Se o médico preceptor desconhecer o acervo de estratégias de ensino e aprendizagem de adultos, além das técnicas desenvolvidas para esse fim, e as metodologias de avaliação correspondentes, ele corre o risco de deixar de exercer essa função de educador com o mesmo nível de competência com que atua em sua profissão. A fragilidade desse conjunto de saberes torna-se mais visível no momento da avaliação.^{6,7}

Pode-se assim esperar que os sistemas de saúde, bem como os pacientes, ganhem com o aprimoramento do ensino clínico, visto que, a supervisão é responsável

pela aprendizagem e verificação da aquisição de habilidades e atitudes que garantem segurança e cuidado com os pacientes. ²⁴

O desafio de como avaliar sistematicamente o ensino clínico tem sido objeto de muita discussão entre educadores, pesquisadores e administradores de faculdades de medicina preocupadas com a qualidade do ensino clínico. Muitos instrumentos de avaliação foram desenvolvidos para fornecer *feedbacks* aos professores clínicos, chefes de departamento e diretores de programas. Além disso, tem havido um esforço considerável dedicado a investigar as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados na avaliação da eficácia do ensino clínico. ²⁵

Assim, instrumentos para avaliação de preceptores são ferramentas potentes para o contínuo desenvolvimento da educação de estudantes de medicina e para a gradual melhoria das habilidades de ensino clínico. Estudantes em diferentes estágios de suas carreiras educacionais procuram atributos diferentes em professores clínicos. ^{4,26} Como critério básico de validação, os questionários devem ser administrados para uma ampla variedade de amostras em diferentes pontos no processo de aprendizagem. Foi sugerido que, para que uma ferramenta seja usada por grupos específicos ou em diferentes contextos culturais e educacionais, ela deveria ser continuamente revalidada e atualizada. ²⁵

Snell e colaboradores, ²⁴ em uma ampla revisão de estudos sobre procedimentos de avaliação do ensino clínico, delinearão um conjunto de princípios orientadores para ampliar as perspectivas que têm sido adotadas nos mais diversos contextos, a saber: validade, confiabilidade, eficiência e viabilidade. Os autores indicaram também que os parâmetros de avaliação devem ser não só ajustados aos padrões culturais da instituição correspondente, mas também aceitáveis pelos docentes, fáceis de administrar e aplicáveis a todos os professores em seus diferentes níveis de formação.

Dada a importância desses procedimentos avaliativos, uma outra revisão sistemática de instrumentos de avaliação adotados por docentes clínicos no período de 1976 a 2010 revelou que a maioria deles não oferecia uma abordagem satisfatória das variáveis cruciais a serem levadas em conta. Além disso, de um total de 32 instrumentos, aqueles mais frequentemente utilizados careciam de um quadro teórico claro e bem articulado, dificultando a transformação das práticas convencionais. ²⁷

Posteriormente, Van Der Muelen e colaboradores,²⁸ promoveram um rastreamento de referências sobre uso de ferramentas baseadas em questionários para avaliar o desempenho profissional dos médicos no período de 1966 a 2016. Todavia, apenas 12 (23%) de um total de 53 artigos continham evidências apoiadas em todos os quatro componentes dos critérios de validade proposto por Kane - pontuação, generalização, extrapolação e implicações. Dentre eles, apenas dois buscaram mais evidências por meio de fator de análise confirmatória, destacando-se o instrumento *System for Evaluation of Teaching Qualities* (SETQ).

O SETQ é o instrumento de avaliação de ensino clínico mais amplamente utilizado na Holanda, traduzido e validado para diversos outros países, no qual os detalhes de desenvolvimento, validação e viabilidade dos instrumentos SETQ foram publicados na literatura inglesa e holandesa.²⁹⁻³¹ Os testes psicométricos do SETQ cobriram as cinco fontes de evidências de validade listadas por Fluit e colaboradores, contemplando também outros estudos de validação elencados por Van de Meulen e colaboradores, em estudos de revisão sistemática sobre avaliação dos preceptores clínicos.^{27,28}

Estudos psicométricos recentes ressaltam a importância em considerar a validação do instrumento como um processo contínuo.^{4,12} Um exemplo de ferramenta que incorpora essa prática pode ser encontrado no *System for Evaluation of Teaching Qualities* (SETQ). Essa ferramenta contempla os elementos essenciais a serem levados em conta no processo de avaliação. Uma de suas mais relevantes qualidades refere-se ao pequeno número de avaliações necessárias para produzir resultados confiáveis.³²

Os questionários que compreendem esse sistema têm base nos construtos teóricos da aprendizagem no local de trabalho e ensino, cobrindo todos os sete domínios-chave para um ensino clínico, abrangendo as competências, CanMEDS³³ órgão que define e descreve as competências que os médicos devem demonstrar para atender, com eficácia, às necessidades daqueles a quem prestam cuidados.^{33,34}

Estudos realizados com essa ferramenta demonstraram que o SETQ pode produzir avaliações válidas e confiáveis do desempenho docente dos clínicos. Adicionalmente, as avaliações podem ajudar os médicos a melhorar seu desempenho no ensino. Os clínicos com maiores pontuações de desempenho de ensino também foram vistos como profissionais exemplares pelos residentes e, portanto, podem,

provavelmente, aumentar sua influência, melhorando seu desempenho didático-pedagógico.^{29,35-38}

Além disso, o SETQ abrange todas as qualidades sugeridas pelos modelos de avaliação, cumprindo com os princípios no qual o instrumento deve ser válido para contextos e instâncias variadas de ensino, incluindo ambientes ambulatoriais e hospitalares, programas cirúrgicos e não cirúrgicos, cujos resultados servem como um indicador da qualidade do ensino recebido dos professores nas clínicas e programas de pós-graduação especialidades médicas a que pertencem.^{29-32,34-39}

A avaliação é considerada um instrumento de indiscutível importância estratégica, pelo fato de oferecer informações essenciais ao incremento da qualidade da formação de especialistas.³⁷ Todavia, uma revisão da literatura relacionada a esta temática indica que, no contexto dos processos de educação médica em nosso país atualmente, existem poucas pesquisas centradas na avaliação do papel do preceptor^{40,41}, sobretudo aquelas que abrangem o preceptor em diferentes contextos e para diferentes especialidades médicas, e nessa perspectiva não encontramos instrumentos validados no Brasil.

Escolhemos o instrumento SETQ para incorporar as práticas educacionais dos programas de residência médica no Brasil por basear-se em um sistema de avaliação aprimorado por diversos estudos nos últimos 12 anos, demonstrando ser um instrumento cientificamente sólido e viável. É composto por uma vigilância acerca de sua validade interna e externa por meio da realização de avaliações periódicas que identificam a necessidade de atualização, revalidação e incorporação de novos parâmetros e competências com uma trajetória de aprimoramento do seu processo de aplicação e testagem.^{29,32,35-40}

Desta forma, apesar de haver instrumentos internacionais em curso, ainda há a lacuna no Brasil de um instrumento validado, o que justificou o desenvolvimento desse estudo. Esta lacuna se justifica se levarmos em conta que, mesmo considerando os poucos questionários adaptados e validados a determinadas áreas de especialização médica, tais estudos permanecem ainda muito aquém do nível de abrangência do SETQ.^{41,42} Pois, como já foi destacado acima, instrumentos com este perfil ainda não foram adotados e/ou validados no país.

Assim, o SETQ poderá contribuir para a criação de um sistema operacional eficaz de avaliação dos preceptores de residência médica no Brasil, desde que

ajustado às especificidades da nossa cultura, gerando subsídios para suprir uma lacuna importante no campo das metodologias de ensino-aprendizagem-avaliação em vigor no sistema brasileiro de Residência Médica.

1.2 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ENSINO

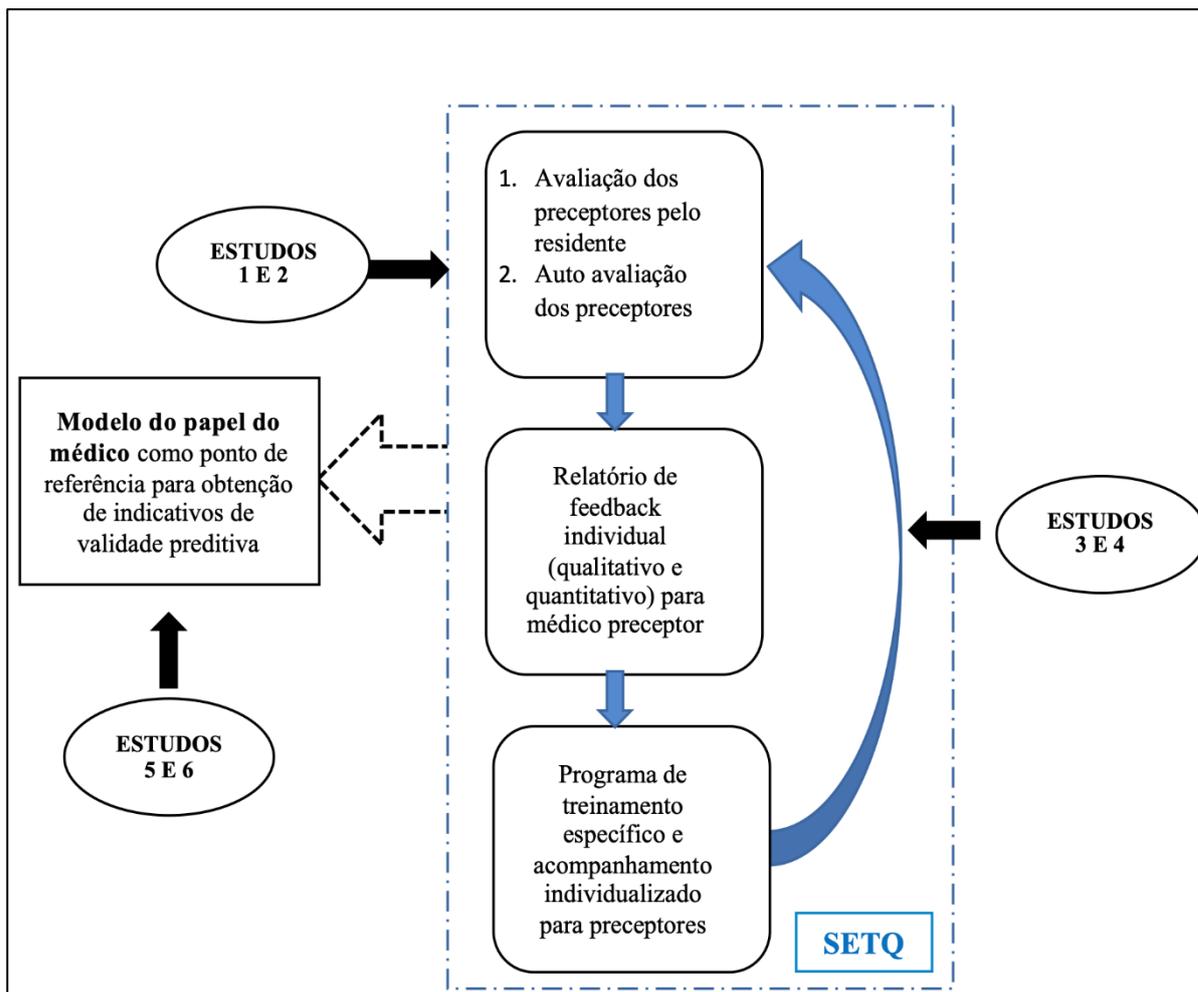
Resumidamente, a iniciativa SETQ compreende quatro componentes: (i) uma avaliação do corpo docente por residentes de forma online, (ii) uma autoavaliação online pelo corpo docente, (iii) feedback individualizado do corpo docente e (iv) acompanhamento individualizado do corpo docente com suporte. O desenvolvimento dos dois instrumentos SETQ – um para o residente e outro de autoavaliação docente – foi baseado inicialmente no *Stanford Faculty Development Program (SFDP26)*,^{43,44} o SETQ transformou-se ao longo do tempo no SETQ *Smart*, adquirindo um formato mais amplo e discriminativo.^{34,37}

Além dos dados quantitativos, as ferramentas SETQ pressupõem que os residentes forneçam comentários narrativos. Esses comentários narrativos, além dos dados numéricos, foram considerados positivos pelo fato de permitirem a geração de feedbacks mais detalhados.⁴⁰

Num estudo sobre a qualidade dos médicos preceptores Boerebach e colaboradores,³² avaliaram os dados coletados em programas de avaliação - SETQ - em residências médicas na Holanda no período de setembro de 2008 a outubro de 2013. Para ingressarem no programa de avaliação, os integrantes eram convidados a participar por e-mail que enfatizava o objetivo formativo, o uso das avaliações e o caráter confidencial e voluntário da participação. Os residentes poderiam escolher quais e quantos clínicos deveriam ser avaliados. Por sua vez, os médicos preceptores se restringiram a um esquema de autoavaliação. Após o encerramento de um período de avaliação, os médicos receberam um relatório de feedback resumindo os procedimentos utilizados e os resultados das avaliações.

Para melhor sistematizar a condução da validação desse questionário, Boerebach e colaboradores,³² discriminaram as seguintes etapas do processo de desenvolvimento do SETQ (Figura 1).

Figura 1 – Estudos SETQ e seu desenvolvimento



Fonte: adaptado de Boerebach (2015).

Os resultados dos estudos 1 e 2 indicaram que as ferramentas SETQ parecem ser válidas para a coleta de dados de desempenho de ensino de médicos preceptores realizados pelos residentes, além daqueles relativos à autoavaliação dos médicos.

29,37

Com base na análise de generalização do estudo 2, foi possível concluir que as avaliações de desempenho de ensino em três ou mais avaliações dos residentes do SETQ podem gerar melhorias nas dinâmicas pedagógicas em análises estatisticamente confiáveis.²⁹

Os resultados dos estudos 3 e 4 sugerem que os médicos podem melhorar o desempenho do ensino participando do sistema de avaliação de desempenho didático. Neste estudo, foi demonstrado que os professores clínicos melhoraram seu desempenho após terem recebido feedbacks dos resultados de suas intervenções.

No entanto, isso ocorreu no caso dos médicos que superestimaram seu desempenho durante uma avaliação anterior (em comparação com as avaliações dos residentes).

40

Os resultados do estudo 4 indicam que os residentes perceberam que 40% dos professores clínicos melhoraram ligeiramente seu desempenho docente. Isso foi indicado pelos residentes após classificações dos preceptores entre "não melhorou" e "melhorou" (quando as classificações dadas por todos os residentes foram agregadas). Cerca de 7% melhoraram bastante o desempenho, indicado por classificações agregadas entre "melhorou" e "melhorou muito". O preditor mais forte de melhoria foi a quantidade de sugestões narrativas de melhoria recebidas pelos professores clínicos durante uma avaliação anterior. Os números de comentários narrativos positivos não previram melhorias no desempenho. ⁴⁰

Os resultados do estudo 5 mostraram que existem associações relativamente fortes entre a pontuação do domínio desempenho do ensino e o papel dos médicos sendo visto como modelos exemplares. No geral, uma boa atitude profissional em relação aos residentes predominou na definição deste modelo. ³⁶

No estudo 6, as associações permaneceram - embora diferissem em força - sob uma variedade de suposições causais plausíveis. Os resultados desses dois estudos confirmaram a hipótese de que bons professores clínicos seriam avaliados como melhores exemplos pelos residentes e contribuiu para a validade preditiva dos escores de desempenho do SETQ. ³²

Os instrumentos de avaliação SETQ mostram evidências de validade e confiabilidade mediante a coleta de feedback de desempenho dos residentes. Além disso, os instrumentos SETQ mostraram-se adequados tanto em programas de residência maiores como para pequenas instituições, enquanto outros instrumentos são mais adequados apenas para programas de treinamento maiores. ³²

Já existe um corpo robusto de literatura mostrando que procedimentos baseados em *feedbacks* regulares podem ajudar a melhorar o desempenho. ⁴⁵ No entanto, são necessárias novas pesquisas que indiquem quais elementos dos *feedbacks* podem ser considerados mais úteis para melhorar os desempenhos. ⁴⁵ Os estudos realizados com o programa SETQ que levam em consideração o foco na melhoria do desempenho se somam a esse corpo de conhecimentos. Tais estudos mostram que as sugestões narrativas para melhoria previam a melhoria do

desempenho. Neste sentido, futuras avaliações deveriam estimular os provedores de *feedbacks* a incluir sugestões de melhoria em seus comentários.⁴⁰

Além disso, tais estudos indicam as superestimações de desempenho resultaram em declínio no *ranking* das pontuações. Esse dado é consistente com os avanços obtidos nas pesquisas psicológicas que indicam que tanto a superestimação, quanto a subestimação do desempenho são frequentemente identificadas como fatores restritivos para a melhoria de desempenho.⁴⁶

Uma revisão sistemática constatou que poucos estudos sobre ferramentas de avaliação de desempenho avaliaram a validade preditiva (critério).^{28,47} Nos estudos sobre Avaliação do SETQ, foi possível acrescentar a esta síntese dados sobre a relação entre as pontuações de desempenho no ensino e o procedimento de apresentação dos médicos como sendo modelos exemplares a serem imitados. Os estudos indicaram uma forte relação entre as pontuações de desempenho no ensino e o papel do preceptor sendo visto como modelo, fortalecendo o valor das pontuações de desempenho. Além disso, demonstram que, ao melhorarem seu desempenho didático, é provável que os médicos também aprimorem seus papéis, tornando assim mais eficazes suas práticas didático-pedagógicas.⁴⁸

Desta forma, mediante os estudos realizados foi possível descobrir, primeiramente, que o SETQ pode gerar informações válidas e confiáveis sobre o nível de proficiência dos médicos. Em segundo lugar, que as avaliações de desempenho podem ajudar os médicos a melhorar seus desempenhos docentes. Finalmente, que os médicos com maiores pontuações no *ranking* de desempenho didático-pedagógico podem ser vistos como modelos a serem seguidos pelos residentes.³²

Desde o seu lançamento em 2008, o SETQ tem sido usado amplamente por médicos envolvidos na avaliação contínua, longitudinal e autoavaliação, impactando no aprimoramento das qualidades de ensino de professores clínicos em hospitais universitários holandeses sendo expandido para instituições de ensino de diversos outros países.³³ O uso do SETQ abre oportunidades para projetos de estudo multi-institucionais e desafiadores para refinar nossa compreensão acerca dos processos de ensino e aprendizagem da clínica.

1.3 JUSTIFICATIVA

Levando em conta a importância da avaliação da qualificação do preceptor/professor nas residências médicas, da necessidade de avaliar as qualidades do médico preceptor em ambientes clínicos de aprendizagem, da inexistência de um instrumento nacional para realizar esta avaliação, das limitações de outros instrumentos para avaliar qualificações dos preceptores e às evidências de validade do SETQ, este estudo foi desenvolvido para realizar sua adaptação transcultural para o Brasil e validade de conteúdo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Reunir evidências preliminares de validade através da validade de conteúdo e adaptar culturalmente para o Brasil as versões para autoavaliação dos preceptores de residência e para avaliação destes por residentes médicos do *System for evaluating Teaching Qualities* (SETQ).

1.4.2 Objetivos específicos

Realizar a tradução para a língua portuguesa falada no Brasil da versão de autoavaliação dos preceptores de residentes do (SETQ);

Realizar a tradução para a língua portuguesa falada no Brasil da versão de avaliação de preceptores por residentes médicos do (SETQ);

Avaliar a validade de conteúdo de ambas as versões do (SETQ) *Smart* traduzida para a língua portuguesa falada no Brasil.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO E PRECEITOS ÉTICOS

Este foi um de abordagem mista exploratória sequencial, de desenvolvimento metodológico, do tipo adaptação transcultural de instrumento. Inicialmente, via correio eletrônico, foi solicitada a autorização da autora Kiki Lombarts para o desenvolvimento desse estudo, que consentiu, assegurando não haver estudos no Brasil fazendo o uso do *System for Evaluating Teaching Qualities (SeTQ) Smart*.³³ (Anexo A).

O projeto desta pesquisa foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e Universidade Federal de Santa Catarina, CAAE: 25599019.6.0000.0121 (Anexo B) e que foram avaliados e aprovados sob parecer nº 3.822.242 de 04 de fevereiro de 2020.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes envolvidos neste estudo leram e aceitaram participar voluntariamente concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A, B e C).

2.2 O INSTRUMENTO *SYSTEM FOR EVALUATING TEACHING QUALITIES (SETQ) SMART*

O *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)*³⁶ foi elaborado com base nos seguintes parâmetros: na estrutura do instrumento *Stanford Faculty Development Program (SFDP)*,^{43,44} larga revisão de literatura, discussões com especialistas, preceptores e residentes.

Assim, Lombarts e colaboradores,³⁷ desenvolveram um sistema de avaliação contendo dois instrumentos, um desenvolvido para autoavaliação dos médicos preceptores e outro para avaliação dos médicos preceptores pelos médicos residentes acompanhados de um mecanismo de *feedback* após coleta dos resultados.

As evidências sobre a validade e confiabilidade dos questionários SETQ foram também avaliadas por Boerebach e colaboradores.³¹ As análises de suas propriedades psicométricas avaliadas por meio da Análise Fatorial Exploratória e Análise Fatorial Confirmatória. A Confiabilidade foi aferida com o uso do Coeficiente

Alfa de Cronbach (α).³¹ Neste estudo, o fator de análises identificou 5 dimensões. As versões apresentaram índices de ajustes aceitáveis para este modelo de 5 dimensões: versão médicos residentes *Comparative Fit Index* (CFI) 0,94; *Tucker-Lewis Index* (TLI) 0,93; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) 0,08 e *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMR) 0,05. A versão médico preceptor CFI 0,92; TLI 0,91; RMSEA 0,06 e SRMR 0,05. A confiabilidade apontou bons índices para todas as 5 dimensões avaliadas, que variou de $\alpha = 0,85$ a $\alpha = 0,91$ para a versão médico preceptor e $\alpha = 0,73$ a $\alpha = 0,84$ para a versão médico preceptor.³¹

Com objetivo de o SETQ abranger outras competências em relação a educação médica, Lombarts e colaboradores elaboraram o SETQ *Smart*³⁴ incorporando ideias modernas sobre a educação médica com reflexões importantes acerca do profissionalismo, incorporando resultados de pesquisas anteriores do SETQ, e, incluindo *feedback* quantitativo e narrativo. Assim ocorreu o desenvolvimento e a adaptação internacional do SETQ para um instrumento, denominado SETQ *Smart*, mais amplo e com maior capacidade de abordar aspectos relacionados a avaliação da educação médica.

Nesse sistema os autores³³ incorporaram quatro competências da estrutura ao SETQ: aprendizagem centrada no aluno; profissionalismo e modelo a seguir; habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal e conhecimentos médicos (ou de conteúdo). Além disso, a escala de resposta foi alterada para uma escala *Likert* de 7 pontos (discordo totalmente, discordo, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente, concordo e concordo totalmente).

O SETQ *Smart*³⁴ é composto por 30 itens que envolvem 6 domínios, incluindo aspectos do modelo como profissional, também possui um item extra que avalia o desempenho geral no ensino com uma escala de respostas de 10 pontos. Além disso, o instrumento destinado aos residentes contém duas questões abertas para listar os principais pontos fortes e sugestões para melhorar o desempenho de seus preceptores.

Um estudo de validação foi realizado e suas propriedades psicométricas foram avaliadas por meio da Análise Fatorial Confirmatória.³⁴ O instrumento é multidimensional e abrange as sete categorias para um bom ensino clínico, com o total de 30 itens e 6 domínios, respondidos em escala *Likert* de sete pontos (discordo totalmente – concordo totalmente). A *performance* geral é avaliada em uma escala

contínua de 10 pontos. A Confiabilidade foi aferida com o uso do Coeficiente Alfa de Cronbach (α) que apresentou excelentes índices, variando de $\alpha = 0,87$ a $\alpha = 0,98$ para a versão médico residente e $\alpha = 0,74$ a $\alpha = 0,96$ para a versão médico preceptor.³⁴

Embora o SETQ *Smart* tenha sido originalmente aplicado para a especialidade de Anestesiologia, ele tem como estrutura o *System for Evaluation of Teaching Qualities* (SETQ),³⁷ testado para diversos campos da área médica e, sua versão reformulada com adição de outros parâmetros da educação médica, compartilha itens importantes a diferentes especialidades médicas, sendo, portanto, adequado para ser aplicado a qualquer programa de residência médica.

2.3 TAMANHO AMOSTRAL PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

No que se refere a etapa da adaptação transcultural, Beaton e colaboradores⁴⁹ sugerem entre 30 a 40 participantes e a seleção dessa amostra foi por conveniência,⁵⁰ identificando um número de participantes que atendem aos critérios para inclusão. Para a etapa da validade de conteúdo, Terwee e colaboradores⁵¹ aconselham ao menos 5 indivíduos para formar um painel de juízes especialistas, porém destacam que com um número maior de participantes nesta etapa, os resultados alcançados serão mais relevantes, portanto, optou-se por uma amostra composta por 10 médicos residentes e 10 médicos preceptores de Programa de Residência Médica. A seleção da amostra para a validade de conteúdo foi intencional,⁵¹ os selecionados para os estudos foram escolhidos pelo critério das investigadoras. Este estudo contou, ao total, com a participação de 50 médicos residentes e 48 preceptores do Programa de Residência Médica da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e Hospital Universitário de Santa Catarina.

O convite foi realizado por chamamento público, divulgado por meio dos canais oficiais dessas redes, principalmente de forma virtual por correio eletrônico e canal de mensagens por telefone institucional, quando impossibilitado o convite diretamente com o participante elegível.

2.4 LOCAL E PARTICIPANTES POR ETAPA DO ESTUDO

2.4.1 Local

Os foram coletados via plataforma digital efetuada por meio de formulário eletrônico *Google Forms* e autopreenchidos pelos participantes. As reuniões também ocorreram por meio de videoconferência. Os participantes da etapa pré-teste e validade de conteúdo eram integrantes dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) e da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP).

2.4.2 Pré-teste: médicos residentes e médicos preceptores

Os critérios de inclusão para a etapa do pré-teste foram: médicos residentes e médicos preceptores, tendo em vista que o instrumento possibilita a avaliação da qualidade do ensino na visão dos residentes, assim como a autoavaliação dos preceptores da residência médica. Desta forma, foram elegíveis para participar desta etapa indivíduos – 40 Residentes e 38 Preceptores – oriundos do Programa de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) e da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP). Médicos residentes e médicos preceptores de qualquer especialidade médica, brasileiros, de ambos os sexos. Para médicos residentes foi necessário que estivessem a pelo menos 6 meses no programa, já para médicos preceptores, experiência de pelo menos 2 anos em preceptoria e especialização com residência médica.

2.4.3 Validade de Conteúdo

Os critérios de inclusão nesta etapa foram as mesmas consideradas na etapa do pré-teste: médicos residentes e médicos preceptores que atuavam efetivamente no HU e/ou na ESP de qualquer especialidade médica, brasileiros, de ambos os sexos. Para médicos residentes foi necessário que estivessem a pelo menos 6 meses no programa, já para médicos preceptores, experiência de pelo menos 2 anos em preceptoria e especialização com residência médica. No entanto, para preceptores, além da especialização médica e tempo de experiência mínimo de 2 anos, era necessário ter algum curso/ formação em preceptoria. Os que atendiam a esses

requisitos foram contatados via e-mail e/ou telefone pela pesquisadora NCB. Além disso, uma carta convite foi elaborada explicando detalhadamente os objetivos a serem alcançados, assim como todas as instruções para a condução desta etapa e então enviada por meio de correio eletrônico.

Os critérios de exclusão tanto para participantes da etapa pré-teste quanto para validade de conteúdo foram: indivíduos que não possuíam nacionalidade brasileira e aqueles que não tinham disponibilidade de tempo necessário para responder completamente o questionário para que as etapas fossem efetivamente concluídas.

2.5 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO SETQ *SMART*

Executar um estudo de adaptação transcultural de um instrumento desenvolvido em outro país com cultura diferente, exige que o pesquisador empregue uma metodologia precisa e alicerçada na literatura científica.⁵² Isto porque o objetivo deste tipo de estudo visa alcançar a equivalência cultural do instrumento seguindo um extensivo estudo para disponibilizar um instrumento com sólidas evidências de validade. Os itens que compõem um dado instrumento em sua versão original não deve ser apenas literalmente traduzidos, pois precisam ser adaptados culturalmente com objetivo de assegurar a sua fidedignidade.⁵³

As etapas seguidas nos procedimentos de adaptação do SETQ *Smart* à nossa cultura foram conforme recomendadas por Beaton e colaboradores.⁴⁹

2.5.1 Tradução

Esta é a etapa inicial do processo de adaptação transcultural. Com posse dos dois instrumentos originais na língua inglesa – um desenvolvido para médicos residentes e um outro para médicos preceptores – dois tradutores brasileiros com fluência na língua inglesa elaboraram de forma independente quatro versões brasileiras do SETQ. Como recomendado pela literatura, um dos tradutores foi orientado sobre o objetivo a ser explorado pelo instrumento ao passo que o outro tradutor em nada foi orientado, sendo solicitado apenas que fizesse a tradução do

SETQ *Smart*. Assim, as quatro versões produzidas pelos profissionais foram denominadas T1 e T2 para cada público.

2.5.2 Síntese das traduções

Para elaborar a síntese das versões T1 e T2 em duas versões denominadas T1,2, as autoras deste estudo – uma delas bilíngue – reuniram-se com os dois tradutores da etapa anterior com a finalidade de identificar divergências entre as versões tendo o instrumento original como exemplar, avaliaram a existência de coloquialismo, assim como a equivalência semântica entre as versões. Deste modo, a equipe em comum acordo compuseram duas versões em língua portuguesa falada no Brasil.

2.5.3 Retrotradução

Nesta etapa, dois tradutores tendo o inglês como língua materna, sem orientação alguma acerca dos objetivos a serem explorados pelo instrumento, tiveram como base a versão T1,2 sem acesso a versão original do SETQ *Smart*, elaboraram quatro versões retro traduzidas para o inglês assim denominadas: RT1 e RT2. O objetivo desta etapa é verificar a semelhança das versões elaboradas com a versão original.

2.5.4 Comitê de especialistas

Nesta etapa são avaliados cada item e todas as partes que compõem o SETQ *Smart* quanto à equivalência conceitual, semântica, idiomática e cultural. Foram elaborados dois formulários eletrônicos *Google Forms*, que continham todas as versões produzidas – para residentes e preceptores – (T1, T2, T1,2, RT1 e RT2) além da versão original. Este material foi enviado para cada integrante do comitê de especialistas, constituído por seis profissionais bilíngues: um profissional tradutor Inglês-Português-Inglês que participou da etapa da síntese das traduções; um com expertise em adaptação transcultural de instrumentos; um licenciado em Letras

Português-Inglês; um médico da clínica médica e dois da medicina de família e comunidade.

O comitê teve a incumbência de comparar as versões contidas no material entregue e analisar seus componentes quanto às equivalências:

Conceitual: o conceito explorado no instrumento é equivalente à realidade da população para qual será aplicado;

Semântica: as palavras contidas no instrumento original em língua inglesa têm o mesmo sentido na versão traduzida para a língua portuguesa falada no Brasil;

Idiomática: linguagens coloquiais, jargões de difícil tradução para o idioma alvo;

Cultural: adequação dos componentes para a cultural a qual o instrumento será aplicado, pois entre culturas diferentes uma mesma palavra pode ter diferente significado.

Suas respostas foram fornecidas em 3 opções, “sim”, “parcialmente” ou “não” quanto à equivalência de cada um dos componentes, sendo que a resposta “sim” indicativa de equivalência, a “parcialmente” indicativa de equivalência parcial do item recomendando revisão; e, a “não” referente a não equivalência. Além da resposta às questões fechadas, havia espaço reservado, para que os participantes fizessem comentários e sugerissem alterações com o intuito de aperfeiçoar o instrumento.

As respostas dos membros do comitê foram compiladas em um relatório. Posteriormente, as autoras se reuniram para analisar o relatório e chegar a um consenso, quanto às duas versões pre-finais do instrumento, a serem aplicadas na etapa do pré-teste.

2.5.5 Pré-teste

O propósito desta etapa foi compreender o grau de entendimento que os participantes tinham em relação a versão pré-final quanto a clareza e adequação cultural dos itens que constituem o instrumento. Dois formulários foram elaborados com base nas versões pre-finais, formulários eletrônicos *Google Forms* para autoaplicação podendo ser enviado via correio eletrônico, um para os médicos residentes e outro para os médicos preceptores do Programa de Residência Médica do HU e da ESP.

Os formulários contavam com uma escala *Likert* de três pontos em que: “nada claro” indicava que o componente precisava ser reavaliado; “parcialmente claro” que o componente poderia ser reestruturado; “totalmente claro” que o componente poderia ser mantido no instrumento. Os mesmos indicadores foram para as opções de respostas “nada adequado para a cultura brasileira”; “parcialmente adequado para a cultura brasileira” e “totalmente adequado para a cultura brasileira”. Esses formulários contavam também com um espaço aberto para que os participantes escrevessem seus comentários, dúvidas e sugestões.

2.5.6 Validade de conteúdo

Está relacionada em averiguar a extensão em que os itens de um instrumento determinam o mesmo conteúdo, ou seja, se os itens do instrumento são pertinentes, assim sendo cada componente deve estar relacionado com a relevância do conteúdo a ser explorado no instrumento. Além disso, cada domínio que o instrumento engloba deve ser representado por um conjunto de itens apropriados.⁵⁴

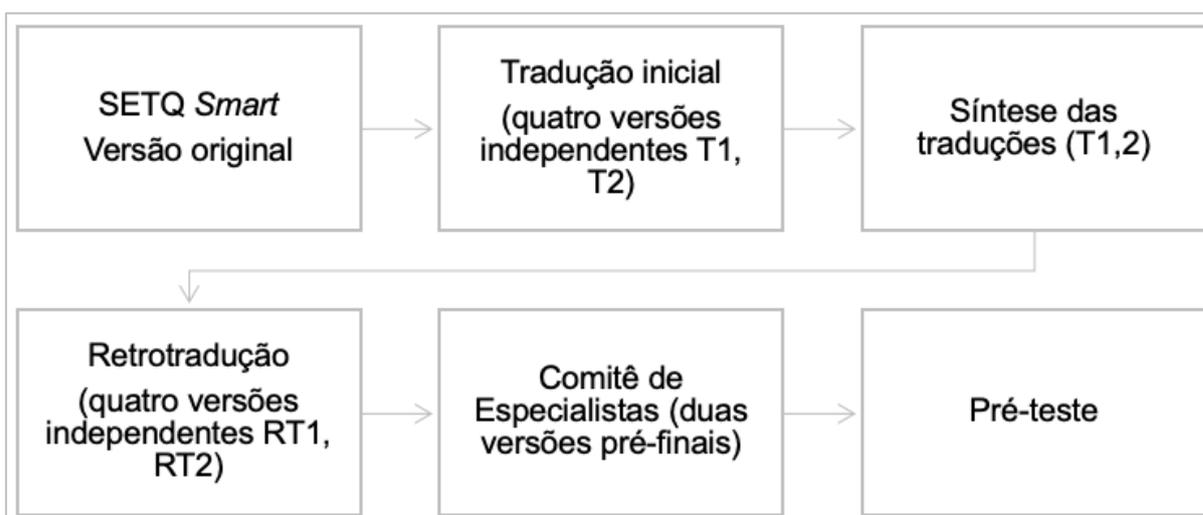
Um painel de juízes especialistas foi composto para conduzir a validade de conteúdo. Foram elaborados dois formulários eletrônicos *Google Forms* (um referente a cada população alvo) e enviados via correio eletrônico aos integrantes para que avaliassem cada item quanto a estrutura em concordância e ortografia, clareza, adequação cultural, representatividade dos itens em seus respectivos domínios e quanto a permanência do item no instrumento. Aos participantes foram dadas uma escala de concordância como resposta: “concordo” – “não concordo”, também, foi disponibilizado para cada item um espaço para sugestões visando aprimorar a versão.

2.5.7 Versão final do SETQ – Residentes e Preceptores

As autoras se reuniram, analisaram as contribuições dos participantes e em comum acordo elaboraram duas versões finais do SETQ *Smart*. Estas versões foram enviadas para um tradutor norte-americano com fluência na língua portuguesa para serem traduzidas para a língua inglesa e enviadas para a autora

do instrumento, que aprovou ambas as versões (Anexo C). A Figura 2 ilustra todas as etapas da adaptação transcultural do SETQ *Smart*.

Figura 2 – Fluxograma do processo inicial da adaptação transcultural do *System for Evaluating Teaching Qualities (SETQ) Smart* para o uso no Brasil.



Fonte: da autora, 2021.

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilhas Microsoft Excel® e posteriormente analisados com o uso da linguagem R de programação, versão 4.1.0.⁵⁵

A estatística foi descritiva e os resultados para variáveis contínuas por meio de medidas de tendência central e dispersão [média e desvio padrão (DP), mediana e intervalo interquartílico (IIQ)] e as variáveis categóricas e ordinais, por frequência absoluta e relativa.⁵⁶

Não há consenso na literatura científica quanto ao valor mínimo aceitável para assegurar a clareza e a adequação cultural dos itens incluídos no instrumento. No entanto, foi estabelecido como suficiente para este tipo de avaliação a obtenção de 80% de respostas “totalmente claro” e “totalmente adequado para a cultura brasileira”. Para analisar a concordância entre os juízes, foi calculada a porcentagem de concordância, dividindo-se o número de juízes que concordaram pelo número total de juízes que participaram do comitê de juízes especialistas, multiplicando-se após este

resultado por 100, sendo considerado aceitável um resultado igual ou superior a 80%.

3 RESULTADOS

3.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO SETQ PARA RESIDENTES E PARA PRECEPTORES

As etapas que precederam a etapa do pré-teste (tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução e comitê de especialistas) ocorreram entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020 que resultou em duas versões pre finais – uma para médicos residentes e outra para médicos preceptores. Essas versões foram submetidas à avaliação quanto a clareza e adequação cultural pela população alvo do estudo.

3.2 PREPARAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO SETQ *SMART* PARA MÉDICOS RESIDENTES

3.2.1 Pré-teste Médicos Residentes

Esta etapa foi conduzida durante setembro de 2020 até maio de 2021, e contou com a participação de 40 médicos residentes do Programa de Residência Médica de várias especialidades, nove do sexo masculino (22,5%) e 31 feminino (77,5%), com média de idade de 32,25 anos (DP=6,13) e quanto ao tempo de formação em medicina, a média foi 5,05 (DP=3,02) anos. Na Tabela 1 estão expostas as características dos indivíduos quanto a especialidade cursada, ano de residência e local onde atuavam.

Tabela 1 – Características dos 40 médicos residentes que participaram da etapa do pré-teste, no que se refere a especialidade, ano de residência e local de atuação.

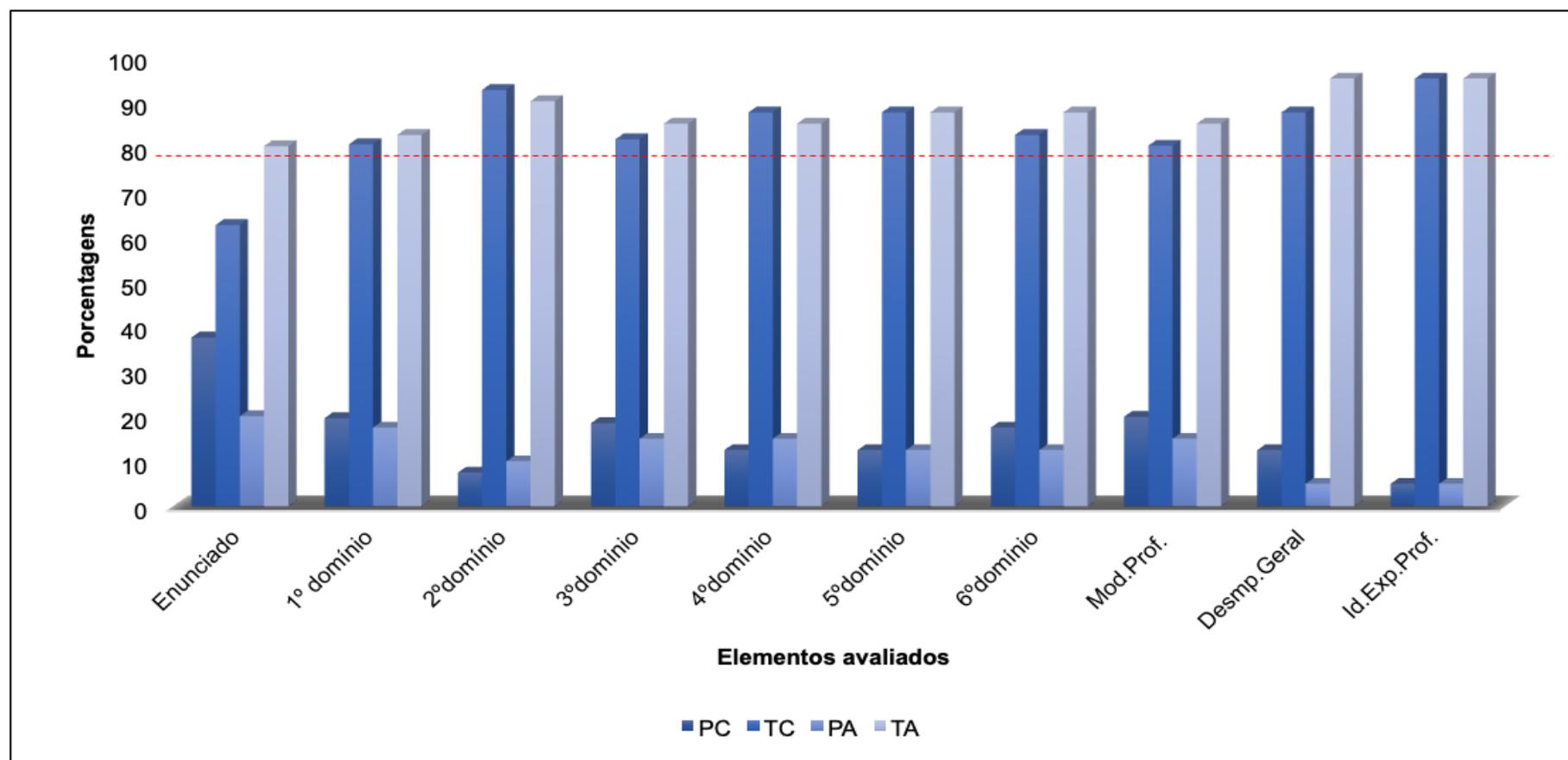
Especialidade	n (%)
Anestesiologia	2 (5,0)
Cirurgia Geral	2 (5,0)
Clínica Médica	1 (2,5)
Endocrinologia e Metabologia	1 (2,5)
Ginecologia e Obstetrícia	2 (5,0)
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	2 (5,0)
Medicina da Família	14 (35,0)
Nefrologia Pediátrica	1 (2,5)
Pediatria	13 (32,5)
Psiquiatria	1 (2,5)
Terapia Intensiva	1 (2,5)
Local de atuação	
HU	26 (65,0)
ESP	14 (35,0)
Ano de residência	
Primeiro	11 (27,5)
Segundo	22 (55,0)
Terceiro	7 (17,5)

Fonte: da autora, 2021.

Abreviaturas: n = número; % = porcentagem; HU = Hospital universitário; ESP = Escola de saúde pública.

A Figura 3 exibe um gráfico com os valores alcançados referentes à clareza e adequação cultural do SETQ *Smart*, considerando todos os domínios que compõem o instrumento. A linha tracejada mostra que todos os componentes alcançaram o valor mínimo aceitável, conforme previamente acordado entre as autoras e como se pode observar, à exceção do enunciado, os componentes foram considerados claros e culturalmente adequados por mais de 80% dos participantes e nenhum foi classificado como “nada claro” e “nada adequado”, portanto, não aparecem no gráfico. Na sequência, a Tabela 2 mostra todos os comentários/sugestões fornecidos pelos participantes desta etapa.

Figura 3 – Gráfico ilustrativo do percentual em relação a classificação quanto clareza e adequação cultural dos domínios que integram o SETQ *Smart* avaliados pelos 40 médicos residentes na etapa do pré-teste.



Fonte: da autora, 2021.

Legenda: PC = parcialmente claro; TC = totalmente claro; PA = parcialmente adequado para a cultura brasileira; TA = totalmente adequado para a cultura brasileira.

Abreviaturas: SETQ *Smart* = *System for Evaluating Teaching Qualities*; Mod.Prof = Modelo Profissional; Desemp.Geral = Desempenho Geral; Id.Exp.Prof. = Identificação e experiência profissional.

Tabela 2 – Comentários e sugestões fornecidas pelos médicos residentes à versão pré-final na etapa do pré-teste.

Componentes	Conteúdo	Comentários e sugestões
Enunciado e Escala de resposta	Durante minha residência, esse(a) médico(a)/preceptor(a) geralmente... Por favor, avalie esse(a) médico(a)/supervisor(a) em uma escala de 1 a 7 pontos na qual: 1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = discordo parcialmente 4 = neutro (a) 5 = concordo parcialmente 6 = concordo 7 = concordo totalmente Não aplicável/não posso avaliar	1. Não entendi a frase "durante minha residência..." Agora que li a questão lá embaixo fez mais sentido que é apenas um exemplo. Talvez fosse melhor tirar esse "durante minha residência..." 2. Não entendi o que estava relacionado ao preceptor 3. Achei o Layout meio poluído, as fontes prejudicam a leitura. Não sei como resolver, mas a flexão de gênero - esse(a), Médico(a), etc. - deixa o texto poluído e prejudica a leitura. 4. O que seria "geralmente"? Não seria melhor "às vezes"? 5. Não fica clara a relação desta pergunta com as demais. Quando você lê as outras perguntas você entende essa primeira, mas precisa voltar no questionário para que o entendimento ocorra.
Primeiro domínio	AMBIENTE DE APRENDIZAGEM	--
Item 1	Incentiva os residentes a participarem ativamente das discussões.	Item 1 - não especifica discussões.
Item 2	Estimula os residentes a apresentarem problemas.	1. Problemas? Que tipo de problemas? Questões a resolver? Desentendimentos? Problemas pessoais? 2. Não tenho certeza de que a palavra 'problemas' está bem empregada. É possível compreender a que se refere dentro do contexto do bloco de perguntas, mas a palavra compõe um universo semântico amplo e pode ser necessário restringir mais essa definição: 'problemas clínicos', 'casos para discussão?', etc. 3. A palavra problemas se relaciona a questões clínicas? 4. Como assim apresentarem problemas? Lista de problemas do paciente na hora de discussão de caso? Ou apresentar no sentido de se sentir confortável para trazer para o preceptor problemas que estão ocorrendo no ambiente de trabalho? Ou problemas no processo de aprendizagem? Sugiro especificar mais apresentar

		para o preceptor problemas que esteja vivenciando no trabalho / processo de aprendizagem. 5. "apresentar problemas"? pessoais? ou casos clínicos? O que é "aprofundar estudos"? "preparar-se bem"? 6. Algumas cátedras possuem resquícios de "personificação de Deus" por seus ocupantes. O acesso de seus alunos ainda é complicado em alguns cursos. 7. Expressão "apresentar problemas" na língua portuguesa pode ter compreensões diferentes.
Item 3	Motiva os residentes a aprofundarem seus estudos.	--
Item 4	Estimula os residentes a se manterem atualizados com a literatura.	--
Item 5	Prepara-se bem para ensinar em apresentações e palestras.	Fico em dúvida de que palestras
Item 6	Ensina todos os aspectos da atenção médica, em seus diversos contextos, aos residentes.	1. Item muito abrangente. 2. Todos" é muito abrangente. 3. Acho o item "apresentarem problemas" pouco claro.
Segundo domínio	ATITUDE PROFISSIONAL DO PRECEPTOR EM RELAÇÃO AOS RESIDENTES	--
Item 7	Escuta atentamente os residentes.	A influência da cultura despegar vantagem em tudo influencia na lida entre os envolvidos, de modo que alguns profissionais não estão preocupados em transmitir conhecimento.
Item 8	É respeitoso(a) com os residentes.	--
Item 9	É facilmente acessível durante o sobreaviso.	O que é sobreaviso? Se trata de atividades hospitalares? Seria melhor usar plantão?
Item 10	É facilmente acessível para discussão durante a rotina de trabalho diurno.	Acessível? Qual sentido? Disponível (se coloca à disposição) ou facilmente encontrado?
Terceiro domínio	FOCO NO APRENDIZ	1. Não seria "aprendizado"? 2. Foco no aprendizado.

Item 11	Esclarece as metas de aprendizagem nas atividades de ensino.	--
Item 12	Ajusta as expectativas de aprendizagem dos residentes às dele(a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fico na dúvida se culturalmente essa é a maneira de melhor expressar conteúdo item 12. 2. Item um pouco confuso. 3. Item pode ter variações individuais que nunca serão contempladas em sua plenitude.
Item 13	Atribui responsabilidades aos residentes com base em suas habilidades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acredito que há possibilidade para ambiguidade no termo 'suas'. Se refere às habilidades do residente ou do preceptor? 2. Habilidades de quem?
Item 14	Ensina os residentes a lidar com demandas pessoais/ profissionais conflitantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melhor escrito como "ajuda os residentes a lidarem com demandas. " 2. Professor não ensina, orienta! ensino é uma experiência pessoal baseada na sua historicidade e habilidades individuais. Professor orienta os ensinamentos, mas não ensina.
Quarto domínio	AVALIAÇÃO	--
Item 15	Avalia regularmente o conhecimento de cada residente na sua especialidade.	Estabelecer um parâmetro para o regulamente.
Item 16	Avalia regularmente o raciocínio clínico dos residentes.	--
Item 17	Avalia a aplicação do conhecimento dos residentes na prática diária.	15 e 17 parecem a mesma coisa.
Item 18	Avalia regularmente as habilidades procedimentais dos residentes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trocaria a palavra procedimentais por algo como "em realizar procedimentos". 2. "Habilidades procedimentais" substituir por outro termo procedimentais X em procedimentos [médicos]. 3. Acredito que habilidades procedimentais não é um termo muito usado e por isso talvez pudesse ser substituído.
Quinto domínio	FEEDBACK PARA OS RESIDENTES	Talvez substituir "Feedback" por "Retorno".

Item 19	Fornece <i>feedback</i> positivo aos residentes.	1.Falta definir feedback positivo e corretivo. 2. Talvez substituir “Feedback” por “Retorno”. 3. Definir feedback e correção de atitudes. São coisas diferentes.
Item 20	Fornece <i>feedback</i> corretivo aos residentes.	1. Falta definir feedback positivo e corretivo. 2. Trocar corretivo por negativo?
Item 21	Explica por que os residentes estão incorretos.	Explicar por que está correto?
Item 22	Oferece sugestões para aprimoramento.	--
Sexto domínio	PROFISSIONALISMO	--
Item 23	Cumpre as normas da prática profissional na área da especialidade.	--
Item 24	Demonstra compaixão e integridade em suas relações com pacientes e familiares.	Sugiro trocar compaixão por empatia.
Item 25	Ensina os residentes sobre como lidar com colegas (médicos e residentes) com práticas questionáveis ou inadequadas.	1. Professor não ensina, orienta. 2. Prefiro trocar ensina por "ajuda os residentes a lidarem..." pressupõe aprendizado mais horizontal;
Item 26	Ensina os aspectos organizacionais da prática perioperatória ou específicos da especialidade.	Professor não ensina, orienta.
Item 27	Conscientiza sobre os aspectos econômicos da atenção médica.	1. Tive dúvidas no item, mas creio que isso não tem correlação com a tradução, mas talvez com o instrumento em si. 2. Não entendi o item 27, seria no sentido social? 3. Fiquei em dúvida do que são os aspectos econômicos - custo-efetividade? papel social do médico? 4. Por uma questão de concordância, nas demais alternativas era “[preceptor] faz tal coisa com/ para / aos [residentes]”. Sugeriria colocar “conscientiza os residentes...”
MODELO COMO PROFISSIONAL		--

	<p>O modelo que os médicos(as)/preceptores(as) representam abrange diferentes componentes que podem ser expressos em 3 tipologias de modelos.</p> <p>Por favor, avalie os seguintes tipos de modelo caso você considere que esse(a) médico(a)/ preceptor(a) é um modelo para você.</p> <p>Durante minha residência, esse(a) preceptor(a) geralmente...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não acho que há necessidade de pontuação na primeira linha 2. Eu não saberia responder a primeira questão "o modelo que os médicos, etc." 3. Acho que não usamos muito a palavra modelo. Talvez exemplo?
Item 28	É um modelo para mim como professor(a)/ preceptor(a).	--
Item 29	É um modelo para mim como médico(a).	--
Item 30	É um modelo para mim como pessoa.	--
	DESEMPENHO GERAL NO ENSINO	--
	<p>Por favor, avalie esta última questão geral em uma escala de 10 pontos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sugiro observação, retirando a escala likert (concordo/discordo) desse item já que não se encaixa com a avaliação global de desempenho proposta. 2. Aqui as respostas não fazem sentido, pois não é uma afirmação que eu concordo ou discordo. Seria mais adequada uma escala de satisfação para essa pergunta. 3. A escala de 0 a 10 começou com 1. Acho que poderia deixar claro se seria uma escala crescente ou decrescente. 4. O que se pergunta não condiz com as opções de resposta.
	De maneira geral, avalio o desempenho global deste médico(a)/preceptor(a) no ensino como:	--
	<p>Por favor, dê um <i>feedback</i> para este(a) médico(a), abordando seus pontos fortes como preceptor(a). Além disso, forneça algumas sugestões para</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talvez deixar no enunciado um exemplo de feedback efetivo, caso não faça parte da cultura avaliativa do programa. 2. Feedback é "olho no olho" com técnicas específicas de abordagem. Sugiro modificar o nome "feedback" para "comentários"

<p>aprimoramento deste(a) médico(a)/preceptor(a). Um <i>feedback</i> efetivo é concreto, específico e, de preferência, descreve um comportamento observável.</p> <p>Esteja ciente de que os comentários escritos serão incorporados integralmente no relatório individual de <i>feedback</i> do(a) médico(a)/preceptor(a).</p>	<p>ou "destaque de atitudes" ou outro termo mais adequado a esta técnica. Este item pode ser influenciado por experiências pessoais de ensinamento desagradáveis que podem não condizer com o que o preceptor deve aprimorar, mas o residente refinar sua capacidade de aceitar críticas.</p> <p>3. Existe possibilidade de resposta contendo análise subjetiva de atributos ou defeitos.</p> <p>4. Pessoal ou individual? Pessoal soa como contrário a público. Individual passaria mensagem que cada preceptor vai receber em separado dos outros.</p>
<p>Os pontos fortes do desempenho deste(a) médico(a)/preceptor(a) no ensino são:</p> <p>Sugestões específicas para melhorar o desempenho docente deste(a) médico(a)/preceptor(a) são:</p>	<p>--</p> <p>--</p>
<p>Por favor, responda as seguintes questões com informações sobre sua residência, sexo/gênero e sua(s) experiência (s) anterior (es). Esses dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, não serão reportados ao médico(a)/preceptor(a) que você acabou de avaliar.</p>	<p>--</p>
<p>Qual é o seu atual ano de residência?</p>	<p>--</p>
<p>Qual é o seu sexo e gênero?</p>	<p>1. Feminino/masculino/outro</p> <p>2. Opção de sexo binária. Mesmo que a questão seja sobre sexo e não gênero, ainda assim há as pessoas intersexuais que não estão contempladas nas opções Feminino ou Masculino. Sugiro acrescentar OUTRO como opção de resposta.</p> <p>3. Opção de não responder sexo de maneira binária?</p>

Qual é a sua idade?	--
Em que ano você se formou em medicina?	--
Antes de entrar nessa residência, quantos anos você trabalhou com: - Prática clínica - Pesquisa - Outros	1. Ano/anos. 2. Por quantos anos?
Fim desta avaliação. Em nome do(a) supervisor(a) que foi avaliado(a), obrigado(a) pelo seu feedback. Após o encerramento do período de mensuração, o seu feedback anônimo e o de seus colegas residentes serão resumidos e enviados ao(à) supervisor(a) em um relatório de feedback pessoal.	1. É obrigatória a avaliação. Está agradecendo em nome de uma pessoa que nem sabe que está sendo avaliado. 2. Pôde-se ratificar o ideal de melhoria constante na qualidade da educação.

Fonte: da autora, 2021.

Legenda: (--) = sem sugestão

3.2.2 Validade de Conteúdo – Versão do SETQ *Smart* para Médicos Residentes

Entre os médicos residentes envolvidos nesta etapa, sete (70%) eram do sexo feminino e três (30%) masculino, com média de idade de 28,90 anos (DP=2,42) anos completos e quanto aos anos de formação em medicina, a média foi 3,20 anos (DP=1,03) anos. A Tabela 3 descreve a especialidade, ano de residência dos participantes e o local onde atuavam. Antes de iniciar a residência médica, seis (60%) dos participantes relataram ter trabalhado na prática clínica, um (10%) respondeu ter trabalhado com pesquisa e três (30%) responderam não ter trabalhado com a prática clínica ou com pesquisas. Esta etapa do estudo foi desenvolvida entre os meses de maio de 2021 e julho de 2021.

Tabela 3 – Distribuição dos dez médicos residentes por especialidade, ano e local da residência em que atuavam.

Especialidade	n (%)
Anestesiologia	1 (10,0)
Cirurgia Geral	1 (10,0)
Clínica Médica	1 (10,0)
Dermatologia	1 (10,0)
Ginecologia/Obstetrícia	1 (10,0)
Medicina de Família e Comunidade	3 (30,0)
Pediatria	1 (10,0)
Psiquiatria	1 (10,0)
Local de atuação	
HU	7 (70,0)
ESP	3 (30,0)
Ano de residência	
Primeiro	3 (30,0)
Segundo	6 (60,0)
Terceiro	1 (10,0)

Fonte: da autora, 2021.

Abreviatura: n = número; % = porcentagem; HU = Hospital universitário; ESP = Escola de saúde pública.

A porcentagem de concordância alcançou valores adequados conforme preconiza a literatura, ⁵⁸ tornando desnecessária uma reavaliação do instrumento. Com exceção de cinco itens – 6,12,17,24,26 – todos os demais elementos avaliados alcançaram 100% de concordância entre os juízes especialistas e estão representadas na Tabela 7.

3.3 ORGANIZAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO SETQ SMART PARA MÉDICOS PRECEPTORES

3.3.1 Pré-teste Médicos Preceptores

Esta etapa contou com a participação de 38 profissionais médicos que atuavam como preceptores e foi conduzida entre os meses de setembro de 2020 e maio de 2021. Entre os participantes, 22 (57,9%) eram do sexo masculino e 16 feminino (42,1%), com média de idade de 42,82 anos (DP=6,46). Quanto ao tempo de formação em medicina desses preceptores, a média foi de 17,0 anos (DP=6,65). A Tabela 4 mostra as especialidades médicas e o local onde estes médicos preceptores atuavam.

Tabela 4 – Características dos 38 médicos preceptores participantes da etapa do pré-teste.

Especialidade médica	n (%)
Cardiologia	1 (2,6)
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1 (2,6)
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4 (10,5)
Cirurgia Vascular	2 (5,3)
Clínica Médica	2 (5,3)
Coloproctologia	1 (2,6)
Endocrinologia	1 (2,6)
Gastroenterologia	2 (5,3)
Gastroenterologia Pediátrica	1 (2,6)
Ginecologia e Obstetrícia	2 (5,3)
Medicina de Família e Comunidade	15 (39,5)
Neonatologia	1 (2,6)
Cuidados Paliativos	1 (2,6)
Pediatria	2 (5,3)
Psiquiatria	1 (2,6)
Reumatologia	1 (2,6)
Local de atuação	
HU	23 (60,3)
ESP	15 (39,5)

Fonte: da autora, 2021.

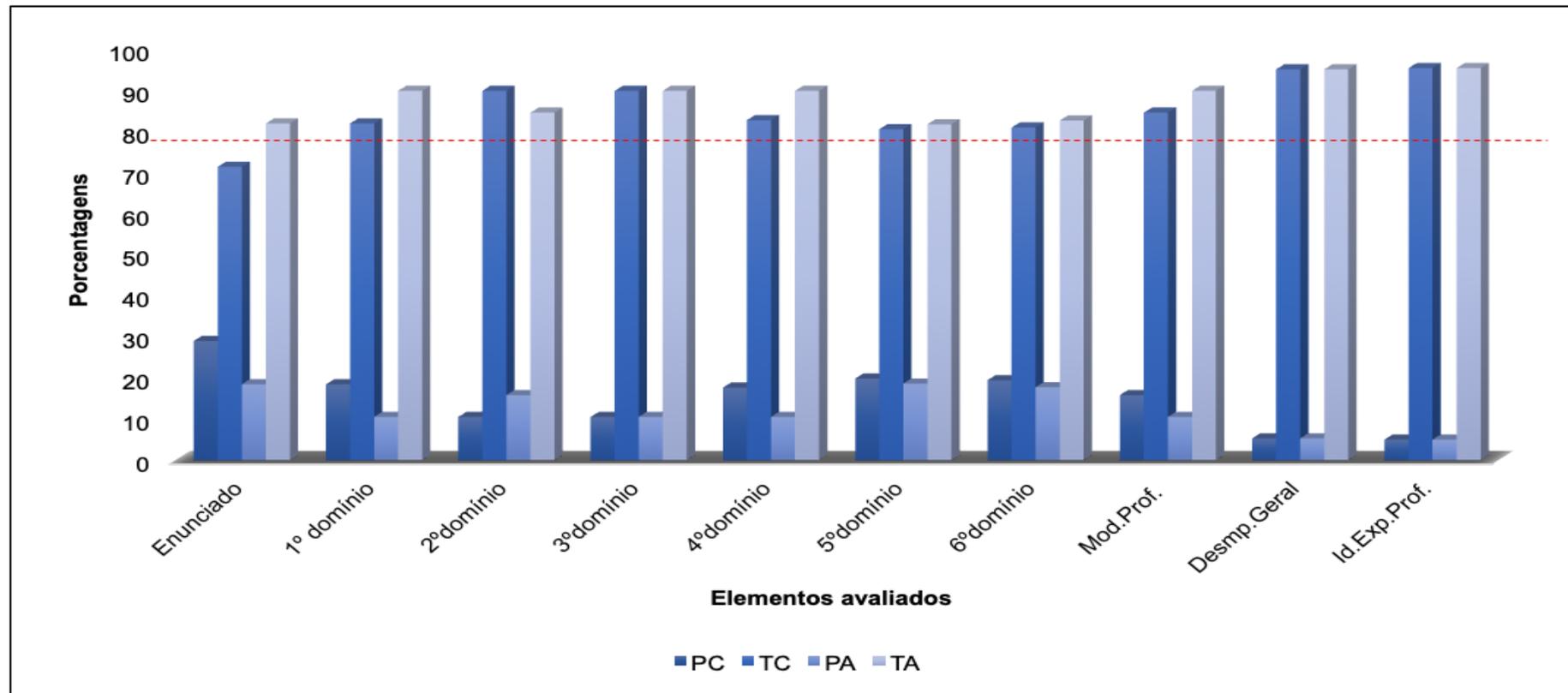
Nota: frequências relativas = 98% devido ao arredondamento.

Abreviaturas n = número; % = porcentagem; HU = Hospital universitário; ESP = Escola de saúde pública.

Nenhum dos componentes do SETQ *Smart* foi classificado como “nada claro” e “nada adequado”. No entanto, entre as várias contribuições fornecidas pelos participantes, destaca-se as de ordem estrutural e gramatical. A maioria dos itens foi considerada clara e adequada culturalmente, não sendo necessária a exclusão ou modificação radical de quaisquer itens. A Figura 4 mostra um gráfico, para melhor visualização, com valores computados para todos os domínios que compõem o SETQ *Smart* no que se refere à avaliação da clareza e adequação cultural. A linha tracejada

indica que, a exceção do enunciado, esses valores foram acima de 80%, ponto de corte conforme preestabelecido pelas autoras. Logo após, a Tabela 5 exibe todas as contribuições dadas pelos médicos preceptores participantes desta etapa do estudo.

Figura 4 – Gráfico ilustrativo do percentual em relação a classificação quanto clareza e adequação cultural dos domínios que integram o SETQ *Smart* avaliados pelos 38 médicos preceptores na etapa do pré-teste.



Fonte: da autora, 2021.

Legenda: PC = parcialmente claro; TC = totalmente claro; PA = parcialmente adequado para a cultura brasileira; TA = totalmente adequado para a cultura brasileira.

Abreviaturas: SETQ *Smart* = *System for Evaluating Teaching Qualities*; Mod.Prof = Modelo Profissional; Desemp.Geral = Desempenho Geral; Id.Exp.Prof. = Identificação e experiência profissional.

Tabela 5 – Comentários e sugestões disponibilizados pelos médicos preceptores participantes da etapa do pré-teste.

	Versão pré-final 2 - Preceptores	Comentários e sugestões
Enunciado e Escala de resposta	No meu papel como médico(a)/ Preceptor(a), eu geralmente ... Por favor, avalie seu desempenho em uma escala de 1 a 7 pontos na qual: 1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = discordo parcialmente 4 = neutro (a) 5 = concordo parcialmente 6 = concordo 7 = concordo totalmente Não aplicável/não posso avaliar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discordo de quê? Não entendi 2. Entendi ser o título do questionário. 3. Realizar questões diretas e objetivas sem subterfúgios. 4. A diferença entre o tópico 6 e 7 não está totalmente clara. Qual a diferença entre concordo e concordo totalmente? Talvez valesse diferenciar melhor ou trazer uma legenda mais descritiva como complemento. 5. Fico na dúvida em como diferenciar "concordo parcialmente" e "concordo". 6. Não vejo a diferença entre discordo e discordo totalmente e concordo e concordo totalmente. Acho que não é cultural, é que o próprio enunciado não se explica adequadamente. Mesma questão pontuada anteriormente, o concordo e o concordo totalmente são de difícil diferenciação. 7. Deveria explicar onde utilizar as respostas. 8. Só após ler as perguntas abaixo entendi o formato do questionário. Então essa primeira não está clara. E esse questionário para validação também não está muito claro. 9. Acho que não é cultural, é que o próprio enunciado não se explica adequadamente. 10. Retiraria as opções 2 e 6.
Primeiro domínio	AMBIENTE DE APRENDIZAGEM:	--
Item 1	Incentivo os residentes a participarem ativamente das discussões.	Incentivo a participação ativa dos residentes nas discussões.
Item 2	Estimulo os residentes a apresentarem problemas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. (...) a apresentar (...) 2. Significado de apresentarem problemas não claros. 3. sobre "apresentarem problemas", não poderia ser "solucionar problemas".

Item 3	Motivo os residentes a aprofundarem seus estudos.	Idem concordância do verbal dos casos anteriores (a aprofundar).
Item 4	Estimulo os residentes a se manterem atualizados com a literatura.	1. (...) a se manter (...) 2. Estimulo a aprofundarem os estudos.
Item 5	Preparo-me bem para ensinar em apresentações e palestras.	Preparo-me para ministrar aulas e palestras.
Item 6	Ensino todos os aspectos da atenção médica, em seus diversos contextos, aos residentes.	Substituiria o termo "atenção médica" por "trabalho médico".
Segundo domínio	ATITUDE PROFISSIONAL DO PRECEPTOR EM RELAÇÃO AOS RESIDENTES	--
Item 7	Escuto atentamente os residentes.	--
Item 8	Sou respeitoso(a) com os residentes.	--
Item 9	Sou facilmente acessível durante o sobreaviso.	1. Retiraria a palavra facilmente. 2. A questão do sobreaviso não ficou clara. 3. Fico em dúvida sobre o que o item quer dizer exatamente. 4. Sobreaviso é pouco presente na vida do MFC. Pelo menos com esse nome.
Item 10	Sou facilmente acessível para discussão durante a rotina de trabalho diurno.	1. Retiraria a palavra facilmente. 2. Essa separação de diurno e noturno é pouco útil na nossa realidade (preceptores de MFC em Florianópolis).
Terceiro domínio	FOCO NO APRENDIZ	--

Item 11	Esclareço as metas de aprendizagem nas atividades de ensino.	--
Item 12	Ajusto as expectativas de aprendizagem dos residentes às dele(a).	Item não fica totalmente claro.
Item 13	Atribuo responsabilidades aos residentes com base em suas habilidades.	--
Item 14	Ensino os residentes a lidar com demandas pessoais/ profissionais conflitantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. (...)a lidar(...) 2. Demandas pessoais não fica claro se é pessoal do residente ou relação interpessoal no trabalho. 3. Ensino os residentes a lidarem com as demandas conflitantes, tanto profissionais como pessoais.
Quarto domínio	AValiação	--
Item 15	Avalio regularmente o conhecimento de cada residente na sua especialidade.	Talvez "frequentemente" ou algo assim seja mais adequado do que "regularmente". Às vezes o regular pode dar a impressão de uma forma de avaliação (bom, regular, ruim, etc.).
Item 16	Avalio regularmente o raciocínio clínico dos residentes.	Talvez "frequentemente" ou algo assim seja mais adequado do que "regularmente". Às vezes o regular pode dar a impressão de uma forma de avaliação (bom, regular, ruim, etc.).
Item 17	Avalio regularmente a aplicação do conhecimento dos residentes a pacientes específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. A pacientes específicos parece que é um grupo especial de pacientes, quando me parece que o que quer avaliar é simplesmente a aplicação do conhecimento aos pacientes. 2. Talvez "frequentemente" ou algo assim seja mais adequado do que "regularmente". Às vezes o regular pode dar a impressão de uma forma de avaliação (bom, regular, ruim, etc.).
Item 18	Avalio regularmente as habilidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades procedimentais - poderia ser substituído por habilidades técnicas. 2. Rever a questão de habilidades procedimentais.

	procedimentais dos residentes.	<p>3. Talvez "frequentemente" ou algo assim seja mais adequado do que "regularmente". Às vezes o regular pode dar a impressão de uma forma de avaliação (bom, regular, ruim, etc.).</p> <p>4. Habilidades dos residentes com relação a procedimentos.</p> <p>5. Redigiria da seguinte forma: Avalio regularmente as habilidades dos residentes em realizar procedimentos.</p> <p>6. Procedimentais não está conceituado que tipo de procedimento.</p> <p>7. Será que não vale explicar o que são habilidades procedimentais?</p> <p>8. Frequentemente no final da frase?</p>
Quinto domínio	FEEDBACK PARA OS RESIDENTES	<p>1. Bem simplificado e pouco explicado para algo tão importante e complexo como a atividade de dar feedback ao residente.</p> <p>2. Explicar o que são os tipos de feedback.</p> <p>3. Acredito que uso da palavra "feedback" esteja ok no meio médico.</p> <p>4. Depende do contexto e forma de feedback em que o preceptor foi treinado.</p> <p>5. O que são os 2 tipos de feedback.</p> <p>6. A cultura e conotação no Brasil em relação ao que é o feedback pode atrapalhar na hora de responder essa questão. Sugiro trazer qual o conceito adotado principalmente sobre o feedback corretivo.</p>
Item 19	Forneço <i>feedback</i> positivo aos residentes.	Forneço feedback dos pontos positivos aos residentes.
Item 20	Forneço <i>feedback</i> corretivo aos residentes.	<p>1. Forneço feedback dos pontos negativos aos residentes.</p> <p>2. O termo feedback corretivo não soa bem.</p> <p>3. Talvez alguma palavra melhor que "corretivo"?</p> <p>4. Forneço feedback aos residentes.</p>
Item 21	Explico por que os residentes estão incorretos.	<p>1. Não está muito claro - Explico porque os residentes estão corretos ou incorretos.</p> <p>2. Precisa amaciar. Está muito seco. Talvez poderia ser: Faça o residente refletir sobre seus possíveis equívocos.</p>
Item 22	Ofereço sugestões para aprimoramento.	--
Sexto domínio	PROFISSIONALISMO	--

Item 23	Cumpro as normas da prática profissional na área da especialidade.	--
Item 24	Demonstro compaixão e integridade em minhas relações com pacientes e familiares.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compaixão? Trocar por empatia? 2. Não concordo q demonstrar compaixão deva ser avaliado. Embora eu demonstre compaixão.
Item 25	Ensino os residentes sobre como lidar com colegas (médicos e residentes) com práticas questionáveis ou inadequadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. (...)como lidar (...) 2. Construção da frase soa estranha - ensino como lidar com colegas com práticas questionáveis ou ensino como lidar com colegas que tenham práticas questionáveis?
Item 26	Ensino os aspectos organizacionais da prática perioperatória ou específicos da especialidade.	<ol style="list-style-type: none"> 1. A questão apresenta situação de prática perioperatória junto com organização da especialidade. Não faria dessa forma, mas deve ser visto como está na língua de origem. 2. Só fiquei na dúvida sobre o que significa a "prática perioperatória ou específica da especialidade". Seria tipo aspectos organizacionais da especialidade? 3. Perioperatória fora da realidade da MFC.
Item 27	Conscientizo sobre os aspectos econômicos da atenção médica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. não sei se a palavra aspectos econômicos é a melhor. Significa uso judicioso dos recursos em saúde. Ou econômico em relação à cobrança, planos de saúde, etc. Não entendi muito bem. Talvez substituir por conscientizo os residentes a utilizarem os recursos econômicos em saúde de maneira parcimoniosa. 2. Essa questão econômica não está muito clara.
	MODELO COMO PROFISSIONAL	--
	Seu papel como modelo abrange diferentes componentes que podem ser expressos em 3 tipologias de modelos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. A primeira pergunta tem que avaliar, pois tem os números na frente, ou somente os 3 subitens? 2. Ao lado da explicação do domínio há uma legenda para marcar. Será que é erro de impressão, tipo não era para estar ali ou devo concordar ou não com esse domínio?! 3. Eu tive que ler a orientação mais de uma vez pra entender, mas ficou claro. 4. Tipologias de modelos?

	Por favor, avalie o seu desempenho para os seguintes tipos de modelos. Como preceptor(a), eu geralmente ...	
Item 28	Sou um modelo como professor(a)/ preceptor(a).	--
Item 29	Sou um modelo como médico(a).	--
Item 30	Sou um modelo como pessoa.	--
	DESEMPENHO GERAL NO ENSINO	--
	Por favor, avalie esta última questão geral em uma escala de 10 pontos. De maneira geral, avalio o meu desempenho global nas atividades de ensino como:	<ol style="list-style-type: none"> 1. A escala não inclui o zero. 10 é bom ou ruim? 2. A frase parece não ter sido finalizada. 3. Demorei um pouco pra entender que a escala aqui não é a mesma de 1 a 7 das outras perguntas, mas uma nota de 0 a 10. Mas nada tão confuso, foi rápido de reconhecer. 4. Talvez deixar mais claro que é uma escala de 0 a 10. Está escrito 0 a 10, mas os quadradinhos estão de 1 a 10.
		--
	Por favor, responda as seguintes questões com informações sobre seu trabalho (experiência), posição, gênero e idade. Esses dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoje estigmatizar feminino e masculino, pessoas podem não querer declarar? 2. Trocar sexo por gênero, e colocar as opções de cis e trans gênero.

Atualmente, no hospital/unidade de saúde qual a sua:	1. O que seria maior titulação? Mestrado, doutorado? Para ser preceptor, ter residência não é mais importante que ter mestrado. Um EURACT, por exemplo, pode ter mais valor que um mestrado. / Para o médico que troca de CS, a instituição é o CS ou a PMF? 2. Talvez colocar um exemplo do que seria maior titulação.
- Especialidade	
- Maior titulação	
- Cargo	
Desde que ano você é professor(a) /preceptor(a) neste hospital/unidade de ensino?	--
Antes de trabalhar como professor(a) /preceptor(a) em seu hospital/ sua Unidade, você trabalhava em outra instituição de ensino? Se sim, por quanto tempo?	--
Você já participou de algum programa/curso formal de treinamento de professor(a) /preceptor(a)? Se sim, quando foi a última vez?	--
Qual é a sua idade?	--
Em que ano você se formou em medicina?	--
Qual é o seu sexo?	1. Hoje estigmatizar feminino e masculino, pessoas podem não querer declarar? 2. Trocar sexo por gênero, e colocar as opções de cis e trans gênero.
Qual é a sua idade?	--

Em que ano você concluiu a sua especialidade da qual é preceptor?	--
Fim desta autoavaliação. Suas respostas serão incluídas em seu relatório de <i>feedback</i> , juntamente com as pontuações das avaliações de desempenho em ensino realizadas pelos residentes. Após o encerramento do período de mensuração das avaliações, você será notificado(a) por e-mail quando o seu relatório estiver disponível para download	<ol style="list-style-type: none">1. (...)de seu desempenho NO ensino (em + o = no) (...)2. Seu relatório ou relatório dos residentes quanto ao seu desempenho?

Fonte: da autora, 2021.

Legenda: (--) = sem sugestão.

3.3.2 Validade de Conteúdo – Versão do SETQ *Smart* para Médicos Preceptores

Esta etapa do estudo ocorreu entre maio de 2021 e julho de 2021, com uma população composta por 10 médicos preceptores do Programa de Residência Médica com média de idade de 41,5 anos (DP=6,96), os quais três (30%) do sexo masculino e sete (70%) feminino. Sete (70%) atuavam como preceptores do Programa de Residência do HU e três (30%) da ESP. Quanto ao tempo de formação como preceptores, a mediana foi de 10,5 anos (IIQ=5,0) sendo que todos os participantes relataram já ter tido participado de algum programa ou curso formal para preceptoria e/ou professor.

No que diz respeito as especialidades que os participantes atuavam, a Tabela 6 exibe detalhes quanto ao perfil dos participantes no que se refere as especialidades médicas que atuavam, titulação maior e o local de atuação.

Tabela 6 – Características dos 10 médicos preceptores participantes da validade de conteúdo do SETQ *Smart*.

Especialidade médica	n (%)
Anestesiologia	1 (10,0)
Cirurgia Geral	1 (10,0)
Clínica Médica	1 (10,0)
Ginecologia e Obstetrícia	2 (20,0)
Medicina de Família e Comunidade	3 (30,0)
Pediatria	1 (10,0)
Psiquiatria	1 (10,0)
Titulação maior	
Pós-Doutorado	1 (10,0)
Doutorado	2 (20,0)
Mestrado	4 (40,0)
Segunda Especialização	3 (30,0)
Local de atuação	
HU	7 (70,0)
ESP	3 (30,0)

Fonte: da autora, 2021.

Abreviaturas: n = número; % = porcentagem; HU = Hospital universitário; ESP = Escola de saúde pública.

O resultado do percentual de concordância entre os juízes especialistas foi superior a 80% para todos os elementos avaliados, no entanto, houve variabilidade nos percentuais sendo apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 – Percentual de concordância entre os Juízes Especialistas participantes da validade de conteúdo do SETQ *Smart*.^a

Avaliações	Este item está bem estruturado em concordância e ortografia. ^a	Está culturalmente adequado e claro para o público-alvo. ^b	Expressa o seu conteúdo sendo, portanto, representativo para seu domínio. ^c	Este item deve permanecer no instrumento. ^d
Elementos avaliados pelos médicos residentes				
Ambiente de aprendizagem Item 6	--	90,0 %	--	--
Foco no aprendiz Item 12	80,0 %	--	--	--
Avaliação Item 17	--	90,0 %	--	--
Profissionalismo Item 24	--	90,0 %	--	--
Item 26	--	--	--	90,0 %
Elementos avaliados pelos médicos preceptores				
Ambiente de aprendizagem Item 1	90,0 %	--	90,0 %	--
Item 2	--	90,0 %	90,0 %	90,0 %
Item 4	--	--	--	80,0%
Item 5	80,0%	--	90,0 %	80,0 %
Item 6	90,0 %	80,0 %	--	90,0 %
Atitude profissional Item 9	90,0 %	90,0 %	90,0 %	--
Item 10	--	--	--	90,0 %

Foco no aprendiz				
Item 12	80,0 %	--	--	90,0 %
Avaliação				
Item 16	--	--	--	90,0 %
Item 17	--	--	--	80,0 %
Feedback				
Item 20	90,0 %	80,0 %	90,0 %	--
Item 21	--	--	--	90,0 %
Profissionalismo				
Item 23	--	90,0 %	90,0 %	90,0 %
Item 24	--	90,0 %	--	--
Item 25	90,0 %	--	--	--
Item 26	90,0 %	90,0 %	90,0 %	90,0 %
Item 27	--	90,0 %	--	--
Modelo como profissional				
Item 30	--	--	--	90,0 %
Avaliação geral do desempenho	90,0 %	--	--	--

Fonte: da autora, 2021.

Abreviatura: SETQ *Smart* = *System for Evaluation of Teaching Qualities*.

Nota: ^a Valores apenas para os elementos que não atingiram 100% de concordância.

3.4 DESENVOLVIMENTO DAS VERSÕES FINAIS DO SETQ SMART – RESIDENTES E PRECEPTORES

A partir dos resultados obtidos nas fases de pré-teste e de validação dos conteúdos, o instrumento foi reelaborado visando sua formatação definitiva. No enunciado de cada domínio foram acrescentadas as expressões “quanto a/ao” e “eu” “ele/a”, por exemplo, o primeiro domínio “Ambiente de Aprendizagem” passou a ser “Quanto ao ambiente de aprendizagem eu” (para preceptores), e “Quanto ao ambiente de aprendizagem ele/ela” (para residentes). A adição dessa expressão surgiu após sugestões do comitê de especialistas a fim de fornecer maior fluidez ao questionário e conectar o enunciado aos itens subsequentes.

Os primeiros parágrafos do início do questionário introduzem os conteúdos a serem avaliados, apontando o sentido da aplicação do instrumento adotado. Este tópico, relativo ao enunciado e à escala de respostas, alcançou o menor nível de clareza na avaliação. Cerca de 28,9% dos preceptores e 37,5% dos residentes consideraram parcialmente claro, indicando a necessidade de um texto introdutório mais preciso em relação (i) aos objetivos do questionário, (ii) ao modelo de avaliação dos domínios e (iii) à escala de aferição utilizada. Neste sentido, o questionário traduzido para o residente iniciava a apresentação do instrumento da seguinte forma: *“DURANTE MINHA RESIDÊNCIA, ESSE MÉDICO(A)/PRECEPTOR(A) GERALMENTE...”* *“Por favor, avalie esse médico(a)/preceptor(a) em uma escala de 1 a 7 pontos na qual: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = discordo parcialmente, 4 = neutro (a), 5 = concordo parcialmente 6 = concordo, 7 = concordo totalmente”*.

Em relação a este tópico, os comentários colocaram em destaque a falta de conexão da introdução com os itens a serem avaliados posteriormente. Um enunciado alternativo foi formulado nos seguintes termos:

“POR FAVOR, AVALIE O DESEMPENHO DO(A) PRECEPTOR (A)/MÉDICO(A) QUE O(A) SUPERVISIONA, ASSINALANDO COM UM X O QUADRADO QUE CONDIZ COM SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS A SEGUIR, EM UMA ESCALA DE 1 A 7, EM QUE: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = discordo parcialmente, 4 = neutro (a), 5 = concordo parcialmente 6 = concordo, 7 = concordo totalmente”.

Uma reformulação do enunciado do questionário dos preceptores também foi necessária. As modificações estão representadas na Tabela 8.

O Questionário *STEQ Smart* foi aprimorado por meio da utilização da escala de resposta *Likert* de sete pontos, e não apenas de cinco, como constava da versão original. Isto permitiu a realização de avaliações mais diferenciadas.³⁴ Em nosso estudo, o enunciado, que também compreende a escala de resposta, foi parcialmente claro por 33,2% dos participantes, mais precisamente, a diferenciação entre discordo e discordo parcialmente e entre concordo e concordo parcialmente, incluídos nas opções de resposta (*discordo totalmente; discordo; discordo parcialmente; neutro (a); concordo parcialmente; concordo; concordo totalmente e não aplicável/não posso avaliar*). Por se tratar de uma análise efetivada com um número reduzido de participantes, consultamos a conceitora do instrumento sobre a possibilidade de processar as avaliações mediante uma escala de apenas cinco pontos em proposta de avaliações futuras em estudos de validação subsequentes do instrumento. Todavia, na investigação da variabilidade das avaliações dos residentes mobilizando o SETQ com escalas diferenciadas de resposta de cinco e sete pontos,⁵⁹ constatou-se que uma escala de sete pontos oferece mais vantagens. Pois via de regra os supervisores recebiam notas muito altas no SETQ a partir de uma avaliação de escala de apenas cinco pontos. Por outro lado, as evidências disponíveis indicam que pessoas com alto nível de escolaridade preferem dispor de mais opções de resposta no preenchimento de questionários. Dessa forma, após a revisão da literatura pertinente⁶⁰, e dispondo de uma amostra limitada se comparada com os estudos conduzidos com base no instrumento SETQ validado internacionalmente, pareceu-nos mais adequado manter uma escala com maior pontuação ajustada ao protocolo do *STEQ Smart*. No entanto, supõe-se que, no Brasil, esta opção deveria ser testada posteriormente em estudos mais abrangentes e apoiados em dados quantitativos.

Levando em conta algumas particularidades do SETQ *Smart* quando aplicado ao campo da anestesiologia, tornaram-se também necessárias outras retificações da versão inicial. Por exemplo, o item 6 do questionário direcionado a médicos residentes passou a ser redigido da seguinte forma: “Ensina todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos à especialidade, aos residentes”. Para os preceptores, a mesma formulação inicial transformou-se na seguinte: “Ensino todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos à minha especialidade”. Os

condizentes com a mesma condição – itens 23 e 26 - foram estruturados da mesma maneira, colocando-se o termo “especialidade” no campo de menção ao nível da pós-graduação.

Além disso, considerando as limitações impostas pelo contexto da pandemia da COVID-19 e o apelo crescente à mobilização de tecnologias de ensino à distância, optamos por complementar o item 9 do domínio *Atitude profissional do preceptor*. Para médicos residentes e preceptores, a formulação inicial “... facilmente acessível durante o sobreaviso” foi substituída por “...facilmente acessível durante o sobreaviso e em supervisão à distância”.

Na formulação dos itens 19 e 20, tornou-se necessário exemplificar para facilitar a compreensão dos termos *feedback positivo* e *feedback negativo* em processos de avaliação de desempenho. Dessa forma, ao termo *feedback positivo* substituímos por “Realça(o) comportamentos desejáveis/adequados já alcançados”, e ao termo *feedback negativo* “Aponta(o) comportamentos profissionais ainda não alcançados e os indesejáveis que precisam ser modificados”, também apresentados separadamente na Tabela 8.

Face a divergências relacionadas à tradução de alguns conceitos originais, a elaboração da versão definitiva exigiu ainda uma consulta aos proponentes da versão original do instrumento. Certas nomenclaturas em inglês, apesar de poderem ser traduzidas de forma coerente para a língua portuguesa, têm sido aplicadas com diferentes conotações ou até mesmo deixaram de ser utilizadas ao longo do tempo nas rotinas da prática médica - a exemplo o termo “compaixão”. Neste sentido, alguns integrantes da fase de pré-teste dotavam este termo de uma conotação restritiva, no sentido de “ter pena de alguém”. Além disso, trata-se de um termo pouco utilizado na prática médica, nos currículos e nos treinos usuais de habilidades de comunicação em grupo. Pelas respostas elaboradas por participantes do estudo observamos a preferência pelo termo “empatia” em vez de “compaixão”, numa formulação alternativa do item 24 do domínio *profissionalismo*. Todavia após uma consulta à conceptora do instrumento e diante da revisão de literatura pertinente, decidimos por reformular o enunciado original da seguinte forma: “Demonstra empatia e integridade em suas relações com pacientes e familiares e age com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente”.

Importa salientar ainda outras dificuldades encontradas na tradução de alguns termos para o português. No caso do item 17 do domínio da Avaliação, por exemplo, a expressão “*specific patients*” pode ser traduzida por “pacientes específicos”, abrindo pelo menos duas possibilidades de entendimento. Por um lado, a imagem de um paciente com diagnóstico ou condições de alta complexidade; e por outro, a de pacientes a serem avaliados frente a contextos específicos. Neste caso, além do grupo de especialistas, consultamos dois *experts* familiarizados com a terminologia médica adotada em países de língua inglesa para interpretar a mesma sentença com diferentes sinônimos para os termos nela inseridos. Assim, a formulação inicial do item 17 do questionário do preceptor “*Evaluate residents’ application of knowledge to specific patients regularly*” foi substituída por “*Avalio com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente*”, assim como do residente.

No nosso estudo também optamos por avaliar os dados referentes a identificação e dados profissionais do respondente do questionário e, diante das considerações expostas, adicionamos no item de identificação do sexo (feminino e masculino) a consideração do gênero, abrindo a possibilidade de inclusão e abrangendo outras formas de interpretação desse conceito.

Além das modificações acima citadas, as demais restringiam-se a problemas de ordem estrutural e gramatical, como as vistas no item 1 e *Modelo como Profissional* elencadas na Tabela 8, dada a nossa intenção de aprimorar uma versão brasileira fiel à original e, ao mesmo tempo, preservar ao máximo a originalidade do instrumento como um todo. Ainda, a avaliação dos participantes do estudo revelou que o instrumento foi facilmente compreendido e considerado culturalmente adequado à nossa realidade.

Os Apêndices D e E apresentam as versões do SETQ *Smart* adaptadas culturalmente para o uso no Brasil.

Tabela 8 – Reformulação dos elementos que compõem o SETQ *Smart* baseada nos resultados obtidos nas etapas pré-teste e validade de conteúdo.

Elementos reformulados	Versão pré-final – médico residente	Versão final – médico residente	Versão pré-final – médico preceptor	Versão final – médico preceptor
Enunciado	Durante minha residência, esse médico(a)/preceptor (a) geralmente [...]	Por favor, avalie o desempenho do preceptor do(a) preceptor (a)/médico(a) que o(a) supervisiona, assinalando com um “x” o quadrado que condiz com seu grau de concordância com as afirmativas a seguir, em uma escala de [...]	No meu papel como médico(a)/Preceptor(a), eu geralmente ... Por favor, avalie seu desempenho em uma escala de 1 a 7 pontos [...]	Em sua função de preceptor/médico assinale com um X o quadrado que condiz com seu grau de concordância com as afirmativas a seguir em uma escala de [...]
No enunciado de cada domínio foram acrescentadas as expressões “quanto a/ao” e “eu” “ele/a”	Ambiente de Aprendizagem	Quanto ao ambiente de aprendizagem ele/ela	Ambiente de Aprendizagem	Quanto ao ambiente de aprendizagem eu
Item 1	Estimula os residentes a apresentarem problemas.	Estimula os residentes a falarem sobre problemas	Estimulo os residentes a apresentarem problemas.	Estimulo os residentes a falarem sobre problemas
Item 6	Ensina todos os aspectos da atenção médica, em seus diversos contextos, aos residentes.	Ensina todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos à especialidade, aos residentes	Ensino todos os aspectos da atenção médica, em seus diversos contextos, aos residentes.	Ensino todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos à minha especialidade

Item 9	É facilmente acessível durante o sobreaviso.	É facilmente acessível durante o sobreaviso e em supervisão à distância	Sou facilmente acessível durante o sobreaviso.	Sou facilmente acessível durante o sobreaviso e em supervisão à distância
Item 17	Avalia a aplicação do conhecimento dos residentes na prática diária.	Avalia com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente	Avalio regularmente a aplicação do conhecimento dos residentes a pacientes específicos	Avalio com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente
Item 19	Fornecer feedback positivo aos residentes.	Realço comportamentos desejáveis/adequados já alcançados	Fornecer feedback positivo aos residentes.	Realço comportamentos desejáveis/adequados já alcançados.
Item 20	Fornecer <i>feedback</i> corretivo aos residentes.	Aponto comportamentos profissionais ainda não alcançados e os indesejáveis que precisam ser modificados	Fornecer feedback positivo aos residentes.	Aponto comportamentos profissionais ainda não alcançados e os indesejáveis que precisam ser modificados
Item 24	Demonstra compaixão e integridade em suas relações com pacientes e familiares	Demonstra empatia e integridade em suas relações com pacientes e familiares e age com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente	Demonstro compaixão e integridade em minhas relações com pacientes e familiares	Demonstro empatia e integridade em minhas relações com pacientes e familiares e ajo com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente
MODELO COMO PROFISSIONAL	O modelo que os médicos(as)/preceptores(a) representam abrange diferentes componentes	O papel do (a) preceptor (a)/professor (a) é exemplo em diferentes aspectos, que podem ser expressos em um modelo	Seu papel como modelo abrange diferentes componentes	Em seu papel como preceptor/professor, você é um exemplo em diferentes aspectos, que podem ser

que podem ser expressos em 3 tipologias de modelos. Por favor, avalie os seguintes tipos de modelo caso você considere que esse(a) médico(a)/preceptor(a) é um modelo para você. Durante minha residência, esse(a) preceptor(a) geralmente...	como professor, médico e pessoa. Por favor, indique seu grau de concordância com o desempenho do (a) preceptor (a) em cada uma dessas funções	que podem ser expressos em 3 tipologias de modelos. Por favor, avalie o seu desempenho para os seguintes tipos de modelos. Como preceptor(a), eu geralmente ...	expressos em seu modelo como professor, médico e pessoa. Por favor, indique seu grau de concordância com seu desempenho em cada uma dessas funções
---	---	---	--

Fonte: da autora, 2021.

Abreviatura: SETQ *Smart* = *System for Evaluation of Teaching Qualities*.

4 DISCUSSÃO

Neste trabalho foi colocada em primeiro plano a busca de um instrumento com evidências de validade e confiabilidade para avaliar as práticas de ensino oferecidas nas residências médica. Uma vez identificado um instrumento com abrangência das competências identificadas necessárias ao campo da pós-graduação médica enfatizou-se a necessidade de adaptação transcultural (ATC) das versões em língua estrangeira do instrumento de avaliação.⁶⁰ As etapas desse processo exigem uma atenção especial, tendo em vista não só a aquisição de propriedades psicométricas mais elaboradas e fidedignas, mas também a prevenção de desdobramentos indesejáveis ao longo do caminho.

Uma revisão da literatura disponível permitiu a identificação de um instrumento compatível com o objetivo do estudo, o *SETQ Smart*. Todavia, constatou-se que seu uso requer cautela e a adoção de refinamentos adicionais, dadas as limitações que cercam sua adaptação ao perfil cultural do povo brasileiro. Optou-se assim pela metodologia desenvolvido por Beaton e colaboradores,⁴⁹ no qual os conceitos de equivalência (conceitual, de itens, semântica, operacional e de mensuração) exigiram um exame minucioso, envolvendo os estágios de tradução, síntese, tradução reversa, avaliação pelo comitê de especialista, pré-teste e submissão para autores do instrumento original. A análise da validade de conteúdo do instrumento foi efetivada na sequência do processo de adaptação transcultural referente à primeira fase. Contudo, o estágio da validação do construto não foi concluído, uma vez que esse estudo não visou contemplar a adequação da estrutura interna mediante uma análise psicométrica que exigiria estudos quantitativos de maior porte.

O pré-teste e a validação de conteúdo foram efetivados por um painel de especialistas junto a diferentes perfis de profissionais (preceptores e residentes). Em razão do questionário contar com dois grupos de avaliadores, e por se tratar de espelhos, foi possível enriquecer as possibilidades de entendimento pelo fato de um mesmo item ter sido avaliado da perspectiva de dois contextos diferentes (preceptor e residente).

Levando em conta algumas particularidades do instrumento *SETQ Smart* voltado ao campo da anestesiologia, foram necessárias algumas modificações específicas no questionário quando, por exemplo, o item específico restringia-se

exclusivamente às exigências do campo da anestesiologia, isto ocorreu com os itens 6, 23, 26, como já exemplificado nos resultados. Além disso, optamos por ajustá-la tornando-a operacional em avaliações relacionadas a diferentes especialidades médicas, incluindo a cirúrgica.

Quanto à adaptação desses três itens que eram relativos ao campo de anestesiologia, foi baseada levando em consideração estudos anteriores ao SETQ *Smart*, a exemplo um estudo multicêntrico usou a versão original do SETQ entre 546 residentes e 629 professores/preceptores de 29 programas de residência de diferentes especialidades, exceto a cirúrgica.⁶¹ Posteriormente, a confiabilidade e a validade do SETQ para avaliações de preceptores especializados, neste caso no campo cirúrgico, foram confirmadas por um estudo de coorte prospectivo multicêntrico, envolvendo 343 cirurgiões e 320 residentes.⁶²

Nossos achados vão também ao encontro das pesquisas de Ansari e colaboradores⁶³ quanto à aplicação do SETQ aos mais diversos ambientes clínicos. No entanto, além do quesito de adaptabilidade em termos transculturais, estes pesquisadores analisaram também a confiabilidade do instrumento, o que não foi possível em nosso estudo devido ao curto espaço de tempo para conduzir com uma amostragem mais ampla para alcançar múltiplas fontes de evidências de validade.

No nosso estudo encontramos divergências sobre os conceitos *empatia* e *compaixão*. Sobre este tópico, vale a pena esclarecer ainda que a literatura especializada indica a presença de controvérsias no uso dos termos *empatia* e *compaixão*.⁶⁴ Mesmo que as definições possam ser diferentes em diferentes campos de conhecimento, pareceu-nos consensual o reconhecimento de que o termo *empatia* está associado à busca de compreensão da perspectiva assumida pelo paciente e/ou a uma experiência íntima de identificação com o sofrimento do paciente. Em contraste, o termo *compaixão* amplia o sentido do termo *empatia* pelo fato de incluir a motivação/intenção de tentar aliviar ao máximo possível o sofrimento do paciente. As opções são múltiplas: um afago, uma escuta atenta e estimuladora ou algum serviço adicional, dentre outros. Mas, no diálogo com os residentes e preceptores, o termo *compaixão* parece não ser familiar, ao passo que *empatia* já faz parte do currículo (no âmbito do treinamento em comunicação médico-paciente). No entanto, pareceu-nos pertinente pleitear que a utilização mais abrangente do termo *compaixão* seja difundida na prática médica, para que pudéssemos incrementar o potencial terapêutico contido na inclusão da figura do *cuidado humanizado* no instrumental de

formação dos residentes. Por se tratar de um aspecto fundamental tendo em vista o aperfeiçoamento dos enfoques pedagógicos dominantes, decidimos finalmente reformular o enunciado do item 24 mantendo o termo *compaixão* e também acrescentando o termo *empatia*.

Também encontramos diferentes percepções e considerações relacionadas ao domínio “*feedback*” onde os termos *feedback positivo* e *feedback negativo* não obtiveram 100% de clareza. Essa discrepância tem sido registrado com frequência na literatura, uma vez que as denominações e funções do *feedback* variam e podem ter diferentes modos de aplicação na prática diária. Além disso, podem ser influenciados por diferentes componentes.⁶⁵

Existe uma variação considerável acerca desse tema. Vários estudos apontam a existência de percepções diferenciadas e muitas vezes incompatíveis dos alunos e professores sobre o assunto.⁶⁵ Todavia, independente, dos tipos de *feedback* e definições que o permeiam, cabe ressaltar seu potencial em propiciar reflexão, metacognição e conseqüente melhora do desempenho, desde que fornecido oportunamente e adaptado às características e necessidades específicas de indivíduos e grupos sociais e do contexto em que eles estão inseridos⁶⁶

Por se tratar de uma lacuna no campo da educação médica, não foi possível dialogar com outros estudos conduzidos no Brasil, e que estivessem centrados na validação de instrumentos de avaliação do preceptor nas residências médicas. Diversos programas de residência médica utilizam questionários específicos para determinada área de atuação sem, contudo, abranger todo o campo da área médica como o nosso estudo.^{41,67} Encontramos também um questionário utilizado originalmente para avaliação docente por residentes realizado na Holanda, porém de adaptação transcultural para avaliação docente por estudantes de medicina no Brasil.⁶⁸

Certamente as evidências de adequação de uma ferramenta de avaliação não podem ser corroboradas com base em apenas um ou dois estudos. Análises de validade externa requerem necessariamente análises rigorosas da constituição interna do instrumento utilizado. Todas essas etapas configuram um processo que demanda a realização de múltiplos estudos interligados, essenciais para adaptação transcultural e validação de um instrumento. O desenvolvimento e o refino de versões são considerados itens essenciais a serem contemplados para que as pesquisas realizadas em populações socioculturalmente distintas guardem comparabilidade e

possam dialogar entre si.^{69,70} Para tanto, é necessário que o instrumento especificado neste estudo seja examinado numa segunda grande fase psicométrica, diferente da primeira, que envolve majoritariamente abordagens qualitativas. Pressupomos também que este segundo momento demandaria uma sequência de estudos quantitativos de maior porte.

Em síntese, o contínuo desenvolvimento, refinamento e adaptação de instrumentos de aferição devem ser vistos como componentes inter-relacionados tendo em vista o alcance de patamares cada vez mais aceitáveis de validade e confiabilidade. Questionários de avaliação do preceptor no Brasil, já bem adaptados à cultura brasileira e atualmente em uso nos programas de residência, valeriam de estudos de análises quali-quantitativas quanto a constituição do instrumento para confrontar e usufruir dos resultados gerados pelo nosso estudo com vistas ao incremento da literatura pertinente a esta problemática. Como pano de fundo, reconhecemos a escassez de ferramentas validadas e específicas para avaliação do preceptor nas residências médicas instituídas no caso específico do nosso país.

A extensão do questionário e o tempo dispendido para sua realização gerou um questionamento acerca de sua aplicabilidade na prática diária, tendo em vista o objetivo proposto. É importante ressaltar que são dois instrumentos que dialogam entre si, sendo um deles auto aplicado e o outro de avaliação pelo residente. A contraposição destes instrumentos e seu seguimento necessitam da disposição e participação de diferentes atores, em diferentes cenários, para que o processo de resposta à análise proposta gerado pelos dados obtidos pelo instrumento possam, de fato, impactar e serem absorvidos a fim de promover mudanças significativas no desempenho dos preceptores com impacto na condução e formação de médicos com competências para atender, com eficácia, às necessidades daqueles a quem prestam cuidados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo produziu duas versões do SETQ *Smart* para uso no Brasil: uma delas visando avaliar o desempenho de médicos preceptores do ponto de vista de médicos residentes; e a outra visando os processos de autoavaliação dos preceptores. Tanto na fase do pré-teste, quanto no contexto do painel de juízes especialistas, todos os componentes do instrumento foram considerados claros, válidos e adequados à especificidade da cultura brasileira, apresentando assim, fontes de evidências preliminares de validade transcultural.

Ressaltamos a escassez de instrumentos de avaliação de docentes na prática médica. Além disso, em que pese os esforços de revisão da literatura brasileira, não foram encontrados instrumentos validados a diferentes especialidades médicas disponíveis que permitam aferir as competências do preceptor pelos residentes de medicina. Mais estudos de refinamento são essenciais, uma vez que o aperfeiçoamento de um instrumento depende de incessantes análises e discussões.

REFERÊNCIAS

1. Michel, J. L. M., Oliveira, R. A. B. de & Nunes, M. do P. T. Residência Médica no Brasil. *Cad. ABEM* **7**, 7 (2011).
2. BRASIL. Ministério da Educação. <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior> (2011).
3. Delors, J. *et al.* Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 281 (1998).
4. Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P. & Reyes, C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev. méd. Chile* **137**, 1516–1522 (2009).
5. Holmboe, E. S. *et al.* Faculty development in assessment: The missing link in competency-based medical education. *Acad. Med.* **86**, 460–467 (2011).
6. Nunes, M. do P. T., Michel, J. L. M., Haddad, A. E., Brenelli, S. L. & Oliveira, R. A. B. de. A Residência Médica, a Preceptoría, a Supervisão e a Coordenação Associação Brasileira de Educação Médica. *Cad. ABEM* **7**, 35 (2011).
7. Nunes, M. do P. T., Martins, A. C. S. & Machado, V. R. Avaliação do Sistema RM: Instituição, Programa, Residente, Corpo Docente. Associação Brasileira de Educação Médica. *Cad. ABEM* **7**, 41 (2011).
8. Botti, S. H. de O. & Rego, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Rev. Bras. Educ. Med.* **32**, 363–373 (2007).
9. Autonomo, F. R. de O. M., Hortale, V. A., Santos, G. B. dos & Botti, S. H. de O. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. Bras. Educ. Med.* **39**, 316–327 (2015).
10. Botti, S. H. de O. & Rego, S. T. de A. Clinical teacher: The complex role of the preceptor in medical residency. *Physis* **21**, 65–85 (2011).
11. Warren, A. L. & Denham, S. A. Relationships between formalized preceptor orientation and student outcomes. *Teach. Learn. Nurs.* **5**, 4–11 (2010).
12. Robin, B. R., Mcneil, S. G., Cook, D. A., Agarwal, K. L. & Singhal, G. R. Preparing for the changing role of instructional technologies in medical education. *Acad. Med.* **86**, 435–439 (2011).
13. Davis, D. A. *et al.* Rethinking CME : An Imperative for Academic Medicine and Faculty Development. *Acad. Med.* **86**, 468–473 (2011).

14. Frank JR, Snell L, Sherbino J, E. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Royal College: Publications* 1–30 (2015).
15. Bain, L. Preceptorship: A review of the literature. *J. Adv. Nurs.* **24**, 104–107 (1996).
16. Barnett, T., Cross, M., Shahwan-aki, L. & Jacob, E. Nurse Education in Practice The evaluation of a successful collaborative education model to expand student clinical placements. *Nurse Educ. Pract.* **10**, 17–21 (2010).
17. Billay, D. B. & Yonge, O. Contributing to the theory development of preceptorship. *Nurse Educ. Today* **24**, 566–574 (2004).
18. Tan, K. *et al.* A Literature Review of Preceptorship : A Model for the Medical Radiation Sciences ? *J. Med. Imaging Radiat. Sci.* **42**, 15–20 (2011).
19. Byrd, C. Y., Hood, L. & Youtsey, N. Student and Preceptor Perceptions of Factors in a Successful Learning Partnership. *J. Prof. Nurs.* **13**, 344–351 (1997).
20. Lee, T. Y., Tzeng, W. C., Lin, C. H. & Yeh, M. L. Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. *J. Clin. Nurs.* **18**, 1217–1225 (2009).
21. O’Sullivan, P. S. & Irby, D. M. Reframing Research on Faculty Development. *Acad. Med.* **86**, 421–428 (2011).
22. van Engelen TS, van der Leeuw RM & Lombarts, M. Supervisoren onder het vergrootglas [Supervisors being assessed]. *Ned Tijdschr Geneeskd* **160**, D419 (2016).
23. Steinert, Y. Faculty development in the new millennium : key challenges and future directions. *Med. Teach.* **22**, 44–50 (2000).
24. Snell, L. *et al.* A review of the evaluation of clinical teaching: New perspectives and challenges. *Med. Educ.* **34**, 862–870 (2000).
25. Nation, J. G., Carmichael, E., Fidler, H. & Violato, C. The development of an instrument to assess clinical teaching with linkage to The development of an instrument to assess clinical teaching with linkage to CanMEDS roles : A psychometric analysis. *Med. Teach.* 290–296 (2011) doi:10.3109/0142159X.2011.565825.
26. Amin, Z., Eng, K. H., Gwee, M., Hoon, T. A. N. C. & Rhooon, K. O. H. D. O. W. Addressing the needs and priorities of medical teachers through a collaborative intensive faculty development programme *. *Med. Teach.* 85–88 (2004).

27. Fluit, C. R. M. G., Bolhuis, S., Grol, R., Laan, R. & Wensing, M. Assessing the Quality of Clinical Teachers Identification of Studies. *J Gen Intern Med* **25**, 1337–1345 (2010).
28. Muelen, M. W. van der *et al.* Exploring Validity Evidence Associated with Questionnaire-Based Tools for Assessing the Professional Performance of Physicians: A Systematic Review. *Acad. Med.* **94**, 1384–1397 (2019).
29. Lombarts, M. J. M. H., Bucx, M. J. L. & Arah, O. A. Development of a system for the evaluation of the teaching qualities of anesthesiology faculty. *Anesthesiology* **111**, 709–716 (2009).
30. Lombarts, K. M. J. M. H., Arah, O. A., Busch, O. R. C. & Heineman, M. J. Opleiderskwaliteiten van klinisch opleiders met het SETQ-systeem [Using the SETQ system to evaluate and improve teaching qualities of clinical teachers]. *Ned Tijdschr Geneeskd* **154**, A1222 (2010).
31. Boerebach, B. C. M., Lombarts, K. M. J. M. H. & Arah, O. A. Confirmatory Factor Analysis of the System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) in Graduate Medical Training. *Eval. Heal. Prof.* **39**, 21–32 (2016).
32. Boerebach, B. C. M. Evaluating clinicians' teaching performance. *Perspect. Med. Educ.* **4**, 264–267 (2015).
33. Frank JR, Snell L, Sherbino J, E. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Royal College: Publications* 1–30 (2015).
34. Lombarts, K. M. J. M. H. *et al.* Redesign of the System for Evaluation of Teaching Qualities in Anesthesiology Residency Training (SETQ Smart). *Anesthesiology* **125**, 1056–1065 (2016).
35. van der Leeuw, R., Lombarts, K., Heineman, M. J. & Arah, O. Systematic evaluation of the teaching qualities of obstetrics and gynecology faculty: Reliability and validity of the SETQ tools. *PLoS One* **6**, 1–7 (2011).
36. Boerebach, B. C. M., Lombarts, K. M. J. M. H., Keijzer, C., Heineman, M. J. & Arah, O. A. The teacher, the physician and the person: How faculty's teaching performance influences their role modelling. *PLoS One* **7**, e32089 (2012).
37. Lombarts, K. M. J. M. H. *et al.* Een instrument voor de evaluatie van opleiderskwaliteiten van stafleden [An instrument for the assessment of the training qualities of clinician-educators]. *Ned Tijdschr Geneeskd* **151**, 2004–2008 (2007).

38. Lombarts, M. J. M. H., Heineman, M. J. & Arah, O. A. Assessing the quality of clinical teachers. *J. Gen. Intern. Med.* **26**, 14 (2011).
39. Boerebach, B. C. M., Lombarts, K. M. J. M. H., Scherpbier, A. J. J. & Arah, O. A. The Teacher , the Physician and the Person : Exploring Causal Connections between Teaching Performance and Role Model Types Using Directed Acyclic Graphs. *PLoS One* **8**, 1–8 (2013).
40. Van Der Leeuw, R. M., Overeem, K., Arah, O. A., Heineman, M. J. & Lombarts, K. M. J. M. H. Frequency and determinants of residents' narrative feedback on the teaching performance of faculty: Narratives in numbers. *Acad. Med.* **88**, 1324–1331 (2013).
41. Filho, G. R. de O., Mago, A. J. D., Garcia, J. H. S. & Goldschmidt, R. An instrument designed for faculty supervision evaluation by anesthesia residents and its psychometric properties. *Anesth Analg* **107**, 1316–22 (2008).
42. Miranda, P. & Romano, V. Uma proposta de instrumento de avaliação pedagógica da preceptoria para residências em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* **16**, 1–9 (2021).
43. Litzelman, D. K., Stratos, G. A., Marriott, D. J. & Skeff, K. M. Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. *Acad. Med.* **73**, 688–695 (1998).
44. Litzelman, D. K., Westmoreland, G. R., Skeff, K. M. & Stratos, G. A. Factorial validation of an educational framework using residents' evaluations of clinician-educators. *Acad. Med.* **74**, S25–S27 (1999).
45. Ivers, N. M. *et al.* Growing Literature, Stagnant Science? Systematic Review, Meta-Regression and Cumulative Analysis of Audit and Feedback Interventions in Health Care. *J. Gen. Intern. Med.* **29**, 1534–1541 (2014).
46. Ostroff, C., Atwater, L. E. & Feinberg, B. J. Understanding self-other agreement: A look at rater and ratee characteristics, context, and outcomes. *Pers. Psychol.* **57**, 333–375 (2004).
47. Donnon, T., Al Ansari, A., Al Alawi, S. & Violato, C. The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: A systematic review. *Acad. Med.* **89**, 511–516 (2014).
48. Lombarts, M. J. M. H., Heineman, M. J. & Arah, O. A. Good clinical teachers likely to be specialist role models: Results from a multicenter cross-sectional survey. *PLoS One* **5**, (2010).

49. Lombarts, M. *et al.* [An instrument for the assessment of the training qualities of clinician-educators]. *ed Tijdschr Geneesk* **151**, 2004–8 (2007).
50. Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila. Pa. 1976)*. **25**, 3186–3191 (2000).
51. Anunciação, L. *Conceitos e análises estatísticas com R e JASP*. (Nila Press, 2021).
52. Terwee, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J. Clin. Epidemiol.* **60**, 34–42 (2007).
53. Borsa, J. C., Damásio, B. F. & Bandeira, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia* **22**, 423–432 (2012).
54. Schlindwein-zanini, R. & Cruz, R. M. Psicometria e Neuropsicologia: interrelações na construção e adaptação de instrumentos de medida. *Psicol. Argumento* **36**, 49–69 (2018).
55. Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R. & Young, S. L. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front. Public Heal.* **6**, 1–18 (2018).
56. R Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. *R Foundation for Statistical Computing* (2020).
57. Field, A. & Miles, J. *Discovering Statistics Using R*. (SAGE Publications, Inc., 2012).
58. Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C. & Milani, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc. e Saude Coletiva* **20**, 925–936 (2015).
59. Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Oksa, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int. J. Nurs. Stud.* **40**, 619–625 (2003).
60. Debets, M. P. M., Scheepers, R. A., Boerebach, B. C. M., Arah, O. A. & Lombarts, K. M. J. M. H. Variability of residents' ratings of faculty's teaching performance measured by five- And seven-point response scales. *BMC Med. Educ.* **20**, 32962692 (2020).
61. Reichenheim, M. & Bastos, J. L. O quê, para quê e como? Desenvolvendo instrumentos de aferição em epidemiologia. *Rev. Saude Publica* **55**, 40 (2021).
62. Arah, O. A., Heineman, M. J. & Lombarts, K. M. J. M. H. Factors influencing

- residents' evaluations of clinical faculty member teaching qualities and role model status. *Med. Educ.* **46**, 381–389 (2012).
63. Boerebach, B. C. M., Arah, O. A., Busch, O. R. C. & Lombarts, K. M. J. M. H. Reliable and valid tools for measuring surgeons' teaching performance: Residents' vs. self evaluation. *J. Surg. Educ.* **69**, 511–520 (2012).
 64. Ansari, A. Al, Strachan, K., Hashim, S. & Otoom, S. Analysis of psychometric properties of the modified SETQ tool in undergraduate medical education. *BMC Med. Educ.* **17**, 1–9 (2017).
 65. Perez-Bret, E., Altisent, R. & Rocafort, J. Definition of compassion in healthcare: A systematic literature review. *Int. J. Palliat. Nurs.* **22**, 599–606 (2016).
 66. Jamtvedt, G., Young, J., Kristoffersen, D., Thomson O'Brien, M. & Oxman, A. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.* **3**, 14651858 (2003).
 67. Paterson, C., Paterson, N., Jackson, W. & Work, F. What are students' needs and preferences for academic feedback in higher education? A systematic review. *Nurse Educ. Today* **85**, Epub 2019 (2020).
 68. Miranda, P. R. & Romano, V. F. Uma proposta de instrumento de avaliação pedagógica da preceptoria para residências em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* **16**, 2680 (2021).
 69. Costa, L. B. *et al.* Adaptação transcultural do questionário EFFECT para português brasileiro. *Rev. Bras. Educ. Med.* **45**, 1–11 (2021).
 70. Reichenheim, M. E. & Moraes, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev. Saude Publica* **41**, 665–673 (2007).
 71. Bastos, J. L. D. *Instrumentos de aferição em epidemiologia. Revista de Saúde Pública* (2021).

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos residentes – Pré-teste



UFSC UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MÉDICO RESIDENTE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)”**.

O objetivo desta pesquisa é realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)* para residentes e preceptores do ensino de pós-graduação médica. Este questionário foi desenvolvido para avaliar a qualidade do ensino pela percepção de residentes no ensino de pós-graduação médica - residências médicas.

A justificativa deste estudo é disponibilizar, para o uso no Brasil, um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade do ensino e comunicação residente-preceptor em cursos de especialização de residência médica visando à melhoria do ensino e permitindo aos médicos preceptores a oportunidade de melhorar suas qualidades de professor, quando necessário.

A sua participação no referido estudo será de responder o questionário acima citado que contém 31 perguntas com respostas que variam de 1 a 7 em relação às qualidades do médico preceptor, sendo 1 (*discordo totalmente*) e 7 (*concordo totalmente*), o qual terá uma duração média de 10 minutos, podendo ser respondido por residentes de diferentes especialidades e em vários locais (ambulatório, UTI, hospital) para identificar se ele é apropriado para uso no Brasil com a finalidade de avaliar as qualidades dos preceptores nos ensinos de pós-graduação no Brasil.

Informamos que, da pesquisa a se realizar, pode se esperar o benefício de traduzir e adaptar culturalmente o questionário SETQ para conhecer como está a qualidade dos preceptores de residências médicas, visando promovê-la, bem como fomentar a realização de estudos futuros e, conseqüentemente, da qualidade do ensino nas pós-graduações médicas no Brasil. Quanto aos possíveis desconfortos e riscos, sua participação na pesquisa não acarretará ônus financeiro e não implicará em remuneração. Contudo mantém-se o direito a ressarcimento por eventuais despesas dos participantes comprovadamente vinculados a participação no estudo, mesmo que não previstas. A pesquisa não apresenta risco de danos físicos. Entretanto, caso você sinta desconforto emocional em responder às questões, fique à vontade para desistir de sua participação, sendo garantido que isto não representará nenhum prejuízo. Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Esteja ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar será mantido em sigilo. Com esse fim, de acordo com preceitos éticos a sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, designando um número para sua identificação no banco de dados, de forma a manter o anonimato, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os

pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa. As informações coletadas, ficarão num banco de dados no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Médica (NEPEME), localizado no Departamento de Pediatria HU-UFSC, com senha acessível apenas à pesquisadora e orientadora deste projeto. Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias rubricadas em todas as páginas e assinadas ao seu término pelo participante e pelo pesquisador responsável. Uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável em local apenas acessível aos pesquisadores, e a outra será fornecida a você. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone (48) 991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman pelo telefone (48) 999609721 e e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão. Para isto, basta entrar em contato diretamente com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone 48-991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman telefone 48-999609721 e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, localizado na Avenida Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-400, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando das Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de tese, artigo científico, pôster ou apresentação oral em eventos científicos, mantendo-se o anonimato e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes. Você também poderá manter-se atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que eles forem do conhecimento das pesquisadoras, entrando em contato telefônico ou eletrônico com as pesquisadoras de acordo com informações abaixo.

Dados do Pesquisador

Dr^a. Naarai Camboim Bezerra

Id 4820561

Endereço: Rua Deputado Edu Vieira, 968 – Pantanal – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900 E-mail: naaraicamboim@gmail.com - Telefone: (48) 991900533/ (48) 3237-9013

Dados do Orientador:

Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman

Id 3307089

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima / Hospital Universitário – Departamento de Pediatria - Trindade – Florianópolis - Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900 E-mail: sgrosseman@gmail.com - Telefone: (48) 999609721

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - CEP SH

Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, CEP 88040-400 – Florianópolis – SC.

Tel: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Identificação Consentimento do Voluntário:

Nome completo:

RG:
Local e data:
Assinatura:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____, declaro que concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto de pesquisa “**Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)**”, após estar devidamente informado sobre os objetivos do estudo e os termos de minha participação. Afirmo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável do projeto, sendo que uma das cópias se destina a mim (participante) e a outra aos pesquisadores, que será arquivada por 5 anos.

As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida das finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sob a responsabilidade dos proponentes do projeto.

Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto, acima citados, dos quais ficarei com os contatos.

Florianópolis, de de 201...

Assinatura do participante

Profa. Dra. Suely Grosseman
Orientadora

Naarai Camboim Bezerra
Pesquisadora

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos preceptores – Pré-teste



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MÉDICO PRECEPTOR

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento **System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)**”.

O objetivo desta pesquisa é realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)* para residentes e preceptores do ensino de pós-graduação médica. Este questionário foi desenvolvido para avaliar a qualidade do ensino pela percepção de preceptores de residências médicas.

A justificativa deste estudo é disponibilizar, para o uso no Brasil, um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade do ensino e comunicação residente-preceptor em cursos de especialização de residência médica visando à melhoria do ensino e permitindo aos médicos preceptores a oportunidade de melhorar suas qualidades de professor, quando necessário.

A sua participação no referido estudo será de responder o questionário acima citado que contém 31 perguntas com respostas que variam de 1 a 7 em relação às qualidades do médico preceptor, sendo 1 (*discordo totalmente*) e 7 (*concordo totalmente*), o qual terá uma duração média de 10 minutos, podendo ser respondido por preceptores de diferentes especialidades e em vários locais (ambulatório, UTI, hospital) para identificar se ele é apropriado para uso no Brasil com a finalidade de avaliar as qualidades dos preceptores nos ensinos de pós-graduação no Brasil.

Informamos que, da pesquisa a se realizar, pode se esperar o benefício de traduzir e adaptar transculturalmente o questionário SETQ para conhecer como está a qualidade dos preceptores de residências médicas, visando promovê-la, bem como fomentar a realização de estudos futuros e, conseqüentemente, da qualidade do ensino nas pós-graduações médicas no Brasil. Quanto aos possíveis desconfortos e riscos, sua participação na pesquisa não acarretará ônus financeiro e não implicará em remuneração. Contudo mantém-se o direito a ressarcimento por eventuais despesas dos participantes comprovadamente vinculados a participação no estudo, mesmo que não previstas. A pesquisa não apresenta risco de danos físicos. Entretanto, caso você sinta desconforto emocional em responder às questões, fique à vontade para desistir de sua participação, sendo garantido que isto não representará nenhum prejuízo. Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Esteja ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar será mantido em sigilo. Com esse fim, de acordo com preceitos éticos a sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, designando um número para sua identificação no banco de dados, de forma a manter o anonimato, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a

não exposição dos dados da pesquisa. As informações coletadas, ficarão num banco de dados no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Médica (NEPEME), localizado no Departamento de Pediatria HU-UFSC, com senha acessível apenas à pesquisadora e orientadora deste projeto. Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias rubricadas em todas as páginas e assinadas ao seu término pelo participante e pelo pesquisador responsável. Uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável em local apenas acessível aos pesquisadores, e a outra será fornecida a você. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone (48) 991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman pelo telefone (48) 999609721 e e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão. Para isto, basta entrar em contato diretamente com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone 48-991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman telefone 48-999609721 e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, localizado na Avenida Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, Florianópolis– SC, CEP 8040-400, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando das Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEP SH, localizado na Avenida Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, Florianópolis– SC, CEP 8040-400, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de tese, artigo científico, pôster ou apresentação oral em eventos científicos, mantendo-se o anonimato e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes. Você também poderá manter-se atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que eles forem do conhecimento das pesquisadoras, entrando em contato telefônico ou eletrônico com as pesquisadoras de acordo com informações abaixo.

Dados do Pesquisador

Dr^a.Naarai Camboim Bezerra

Id 4820561

Endereço: Rua Deputado Edu Vieira, 968 – Pantanal – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900 E-mail: naaraicamboim@gmail.com - Telefone: (48) 991900533/ (48) 3237-9013

Dados do Orientador:

Prof^a. Dr^a.Suely Grosseman

Id 3307089

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima / Hospital Universitário – Departamento de Pediatria - Trindade – Florianópolis - Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900

E-mail: sgrosseman@gmail.com - Telefone: (48) 999609721

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - CEP SH

Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, CEP 88040-400 – Florianópolis – SC.

Tel: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Identificação Consentimento do Voluntário:

Nome completo:

RG:

Local e data:

Assinatura:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____, declaro que concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto de pesquisa “**Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)**”, após estar devidamente informado sobre os objetivos do estudo e os termos de minha participação. Afirmando que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável do projeto, sendo que uma das cópias se destina a mim (participante) e a outra aos pesquisadores, que será arquivada por 5 anos.

As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida das finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sob a responsabilidade dos proponentes do projeto.

Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto, acima citados, dos quais ficarei com os contatos.

Florianópolis, de de 201...

Assinatura do participante

Profa. Dra. Suely Grosseman

Orientadora

Naarai Camboim Bezerra

Pesquisadora

**APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido para médicos
preceptores – Juizes Especialistas**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
MÉDICO ESPECIALISTA / JUÍZES DE ESPECIALISTAS**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)”**.

O objetivo desta pesquisa é realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário *System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)* para residentes e preceptores do ensino de pós-graduação médica. Este questionário foi desenvolvido para avaliar a qualidade do ensino na pós-graduação médica. O termo presente se destina a submissão a experts afim de validação do instrumento quanto a clareza, adaptação cultural e representatividade da versão final traduzida para a língua portuguesa e culturalmente adaptada.

A justificativa deste estudo é disponibilizar, para o uso no Brasil, um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade do ensino e comunicação residente-preceptor em cursos de especialização de residência médica visando à melhoria do ensino e permitindo aos médicos preceptores a oportunidade de melhorar suas qualidades de professor, quando necessário. A intenção é que após o processo de tradução e adaptação transcultural este questionário possa ser aplicado a preceptores e residentes de diferentes especialidades e em vários locais (ambulatório, UTI, hospital) para identificar se ele é apropriado para uso no Brasil com a finalidade de avaliar as qualidades dos preceptores nos ensinos de pós-graduação no Brasil.

A sua participação no referido estudo será de responder o questionário acima citado que contém 27 perguntas com a alternativa *Concordo* ou *Não concordo*, além de um campo aberto de sugestões para cada item, e terá uma duração média de 10 minutos. Com intuito de observar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, avaliando cada item quanto à clareza da redação, se foram redigidos de forma compreensível, e se é representativa dentro de cada estrutura e se são adequados para a cultura brasileira.

Informamos que, da pesquisa a se realizar, pode se esperar o benefício de traduzir e adaptar culturalmente o questionário SETQ para mensurar a qualidade dos preceptores de residências médicas, visando promovê-la, bem como fomentar a realização de estudos futuros e, conseqüentemente, da qualidade do ensino nas pós-graduações medicas no Brasil. Quanto aos possíveis desconfortos e riscos, sua participação na pesquisa não acarretará ônus financeiro e não implicará em remuneração. Contudo mantém-se o direito a ressarcimento por eventuais despesas dos participantes comprovadamente vinculados a participação no estudo, mesmo que não previstas. A pesquisa não apresenta risco de danos físicos. Entretanto, caso você sinta desconforto emocional em responder às questões, fique à vontade para desistir de sua participação, sendo garantido que isto não representará nenhum prejuízo. Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Esteja ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar será mantido em sigilo. Com esse fim, de acordo com preceitos éticos a sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, designando um número para sua identificação no banco de dados, de forma a manter o anonimato, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa. As informações coletadas, ficarão num banco de dados no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Médica (NEPEME), localizado no Departamento de Pediatria HU-UFSC, com senha acessível apenas à pesquisadora e orientadora deste projeto. Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias rubricadas em todas as páginas e assinadas ao seu término pelo participante e pelo pesquisador responsável. Uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável em local apenas acessível aos pesquisadores, e a outra será fornecida a você. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone (48) 991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman pelo telefone (48) 999609721 e e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEPESH, telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão. Para isto, basta entrar em contato diretamente com os pesquisadores Dr^a. Naarai Camboim Bezerra pelo telefone 48-991900533 e e-mail naaraicamboim@gmail.com, Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman telefone 48-999609721 e-mail sgrosseman@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEPESH, localizado na Avenida Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401. Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-400, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando das Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – CEPESH, Telefone: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de tese, artigo científico, pôster ou apresentação oral em eventos científicos, mantendo-se o anonimato e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes. Você também poderá manter-se atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que eles forem do conhecimento das pesquisadoras, entrando em contato telefônico ou eletrônico com as pesquisadoras de acordo com informações abaixo.

Dados do Pesquisador

Dr^a.Naarai Camboim Bezerra
Id 4820561

Endereço: Rua Deputado Edu Vieira, 968 – Pantanal – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900 E-mail: naaraicamboim@gmail.com - Telefone: (48) 991900533/ (48) 3237-9013

Dados do Orientador:

Prof^a. Dr^a.Suely Grosseman
Id 3307089

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima / Hospital Universitário – Departamento de Pediatria - Trindade – Florianópolis - Santa Catarina – Brasil CEP 88040-900

E-mail: sgrosseman@gmail.com - Telefone: (48) 999609721
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - CEPESH
 Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401. Trindade, CEP 88040-400 – Florianópolis – SC.

Tel: +55 (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Identificação Consentimento do Voluntário:

Nome completo:

RG:

Local e data:

Assinatura:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____, declaro que concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto de pesquisa “Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)”, após estar devidamente informado sobre os objetivos do estudo e os termos de minha participação. Afirmando que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável do projeto, sendo que uma das cópias se destina a mim (participante) e a outra aos pesquisadores, que será arquivada por 5 anos.

As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida das finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sob a responsabilidade dos proponentes do projeto.

Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto, acima citados, dos quais ficarei com os contatos.

Florianópolis, de de 201...

Assinatura do participante

Profa. Dra. Suely Grosseman

Orientadora

Naarai Camboim Bezerra

Pesquisadora

APÊNDICE D – Versão SETQ *Smart* para médicos residentes, adaptada culturalmente para o uso no Brasil

QUESTIONÁRIO PARA O(A) RESIDENTE

Questionário de avaliação dos preceptores de residência médica*

POR FAVOR, AVALIE O DESEMPENHO DO PRECEPTOR (A)/MÉDICO(A) QUE O(A) SUPERVISONA, ASSINALANDO COM UM X O QUADRADO QUE CONDIZ COM SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS A SEGUIR, EM UMA ESCALA DE 1 A 7, EM QUE:	1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = discordo parcialmente 4 = neutro 5 = concordo 6 = concordo parcialmente 7 = concordo totalmente	NA: Se você considerar que não é possível avaliar, que representa - Não aplicável/ não posso avaliar
QUANTO AO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM, ELE(A):		
1 Incentiva os residentes a participarem ativamente das discussões	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2 Estimula os residentes a falarem sobre problemas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
3 Motiva os residentes a aprofundarem seus estudos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
4 Estimula os residentes a se manterem atualizados com a literatura	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
5 Prepara-se bem para ministrar aulas e palestras para os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
6 Ensina todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos a especialidade, aos residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
QUANTO A ATITUDE PROFISSIONAL DO PRECEPTOR EM RELAÇÃO AOS RESIDENTES, ELE(A):		
7 Escuta atentamente os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
8 É respeitoso(a) com os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
9 É facilmente acessível durante o sobreaviso e em supervisão a distância.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
10 É facilmente acessível para discussão durante a rotina de trabalho	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
QUANTO AO FOCO NO APRENDIZ, ELE(A):		
11 Esclarece as metas de aprendizagem nas atividades de ensino	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
12 Ajusta as expectativas de aprendizagem dos residentes às expectativas dele(a)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
13 Atribui responsabilidades aos residentes com base nas habilidades de cada residente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
14 Ensina os residentes a lidarem com demandas pessoais/ profissionais conflitantes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
QUANTO A AVALIAÇÃO, ELE(A):		
15 Avalia com regularidade o conhecimento dos residentes na sua especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
16 Avalia com regularidade o raciocínio clínico dos residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
17 Avalia com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
18 Avalia com regularidade as habilidades dos residentes em realizar procedimentos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
QUANTO AO FEEDBACK PARA OS RESIDENTES, ELE(A):		
19 Realça comportamentos desejáveis/adequados já alcançados	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

¹ *Agradecemos o seu interesse na ferramenta *SETQ Smart* (Sistema de Avaliação da Qualidade de Ensino). Esta ferramenta está sendo desenvolvida pela equipe de pesquisa *Smart*, liderada pelo *Academic Medical Center* (Hospital Universitário), em Amsterdã, Holanda. Para proteger a propriedade intelectual da ferramenta *SETQ Smart*, o AMC detém os direitos autorais em nome da equipe de pesquisa. Se você quiser usar a ferramenta *SETQ Smart*, entre em contato conosco para consentimento pelo endereço eletrônico: m.j.lombarts@amc.nl.

² O desenvolvimento do *SETQ Smart* foi baseado no *SETQ* original publicado na *Anesthesiology* 2009; 111; 709-16; revisões baseadas em *Teaching as Competency* ("Docência como Habilidade") *Acad Med* 2010; 86; 1211-20: discussões com equipe de pesquisa do *SETQ Smart* em março de 2013, seguidas por discussões com residentes de anesthesiologia e corpo docente de programas de treinamento de residência de países envolvidos no *Smart*: Dinamarca, Alemanha, Holanda, Suíça e Reino Unido

20	Aponta comportamentos profissionais ainda não alcançados e os indesejáveis que precisam ser modificados	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
21	Explica por que os residentes estão corretos ou incorretos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
22	Oferece sugestões para aprimoramento	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO PROFISSIONALISMO, ELE(A):

23	Cumpra as normas da prática profissional de sua especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
24	Demonstra empatia e integridade em suas relações com pacientes e familiares e age com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
25	Ensina os residentes sobre como lidar com colegas (médicos, residentes e outros profissionais de saúde) com práticas questionáveis ou inadequadas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
26	Ensina os aspectos organizacionais da especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
27	Conscientiza os residentes sobre os aspectos econômicos acerca do uso racional de recursos na assistência médica	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO MODELO COMO PROFISSIONAL

O papel do (a) preceptor (a)/professor (a) é exemplo em diferentes aspectos, que podem ser expressos em um modelo como professor, médico e pessoa. Por favor, indique seu grau de concordância com o desempenho do (a) preceptor (a) em cada uma dessas funções

DURANTE MINHA RESIDÊNCIA, ESSE(A) PRECEPTOR(A) GERALMENTE...

28	É um modelo para mim como professor(a)/ preceptor(a)...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
29	É um modelo para mim como médico(a)...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
30	É um modelo para mim como pessoa...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

DESEMPENHO GERAL NO ENSINO

Por favor, avalie esta última questão geral, atribuindo uma nota de 1 a 10, na qual 1 é o pior desempenho possível e 10 o melhor desempenho possível

31	De forma geral, avalio o desempenho global deste (a) médico (a)/preceptor (a) nas atividades de ensino como:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
----	--	--

<p>Por favor, dê um <i>feedback</i> para este(a) médico(a), abordando seus pontos fortes como preceptor(a). Além disso, forneça algumas sugestões para aprimoramento deste(a) médico(a)/ preceptor(a). Um <i>feedback</i> efetivo é concreto, específico e, de preferência, descreve um comportamento observável.</p> <p>Esteja ciente de que os comentários escritos serão incorporados integralmente no relatório individual de <i>feedback</i> desse(a) médico(a)/ preceptor(a) de forma anônima.</p>	
OS PONTOS FORTES DO DESEMPENHO DESTE(A) MÉDICO(A)/PRECEPTOR(A) NO ENSINO SÃO:	SUGESTÕES ESPECÍFICAS PARA MELHORAR O DESEMPENHO DOCENTE DESTE(A) MÉDICO(A)/PRECEPTOR(A) SÃO:
1	
2	
3	

Por favor, responda as seguintes questões com informações sobre sua residência, gênero e sua(s) experiência(s) anterior(es). Esses dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, não serão reportados ao médico(a)/ preceptor(a) que você acabou de avaliar.

Qual é o seu atual ano de residência?	_____
Qual é o seu sexo e gênero?	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Gênero: _____
Qual é a sua idade?	_____ anos

Em que ano você se formou em medicina?	Em _____
Antes de entrar nessa residência, por quantos anos você trabalhou com: - Prática clínica - Pesquisa - Outros	Prática Clínica: _____ anos Pesquisa: _____ anos Outros, qual(is)? _____

FIM DA AVALIAÇÃO. EM NOME DO(A) PRECEPTOR(A) QUE FOI AVALIADO(A), OBRIGADO(A) PELO SEU *FEEDBACK*. APÓS O ENCERRAMENTO DO PERÍODO DE ANÁLISE, O SEU *FEEDBACK* ANÔNIMO E O DE SEUS COLEGAS RESIDENTES SERÃO RESUMIDOS E ENVIADOS AO(À) PRECEPTOR(A) EM UM RELATÓRIO DE *FEEDBACK* PESSOAL.

APÊNDICE E – Versão SETQ *Smart* para médicos preceptores, adaptada culturalmente para o uso no Brasil

QUESTIONÁRIO PARA O(A) PRECEPTOR(A)

Questionário de autoavaliação válido para preceptores de residência médica*

EM SUA FUNÇÃO DE PRECEPTOR(A)/ MÉDICO(A), ASSINALE COM UM X O QUADRADO QUE CONDIZ COM SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS A SEGUIR, EM UMA ESCALA DE 1 A 7, EM QUE:	1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = discordo parcialmente 4 = neutro 5 = concordo 6 = concordo parcialmente 7 = concordo totalmente	NA: Se você considerar que não é possível avaliar, que representa - Não aplicável/ não posso avaliar
---	--	--

QUANTO AO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM, EU:

1	Incentivo os residentes a participarem ativamente das discussões	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2	Estimulo os residentes a falarem sobre problemas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
3	Motivo os residentes a aprofundarem seus estudos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
4	Estimulo os residentes a se manterem atualizados com a literatura	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
5	Preparo-me bem para ministrar aulas e palestras	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
6	Ensino todos os aspectos da atividade/cuidado médica, relativos a minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO A MINHA ATITUDE PROFISSIONAL EM RELAÇÃO AOS RESIDENTES, EU:

7	Escuto atentamente os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
8	Sou respeitoso(a) com os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
9	Sou facilmente acessível durante o sobreaviso e supervisão a distância	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
10	Sou facilmente acessível para discussão durante a rotina de trabalho	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO FOCO NO APRENDIZ, EU:

11	Esclareço as metas de aprendizagem nas atividades de ensino	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
12	Ajusto as expectativas de aprendizagem dos residentes às minhas expectativas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
13	Atribuo responsabilidades aos residentes com base nas habilidades que eles já alcançaram	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
14	Ensino os residentes a lidarem com demandas pessoais/ profissionais conflitantes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO A AVALIAÇÃO, EU:

15	Avalio com regularidade o conhecimento dos residentes na minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
16	Avalio com regularidade o raciocínio clínico dos residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
17	Avalio com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
18	Avalio com regularidade as habilidades dos residentes em realizar procedimentos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO FEEDBACK PARA OS RESIDENTES, EU:

19	Realço comportamentos desejáveis/adequados já alcançados	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
----	--	--	-----------------------------

¹ *Agradecemos o seu interesse na ferramenta *SETQ Smart* (Sistema de Avaliação da Qualidade de Ensino). Esta ferramenta está sendo desenvolvida pela equipe de pesquisa *Smart*, liderada pelo *Academic Medical Center* (Hospital Universitário), em Amsterdã, Holanda. Para proteger a propriedade intelectual da ferramenta *SETQ Smart*, o AMC detém os direitos autorais em nome da equipe de pesquisa. Se você quiser usar a ferramenta *SETQ Smart*, entre em contato conosco para consentimento pelo endereço eletrônico: m.j.lombarts@amc.nl.

² O desenvolvimento do *SETQ Smart* foi baseado no *SETQ* original publicado na *Anesthesiology* 2009; 111; 709-16; revisões baseadas em *Teaching as Competency* ("Docência como Habilidade") *Acad Med* 2010; 86; 1211-20: discussões com equipe de pesquisa do *SETQ Smart* em março de 2013, seguidas por discussões com residentes de anesthesiologia e corpo docente de programas de treinamento de residência de países envolvidos no *Smart*: Dinamarca, Alemanha, Holanda, Suíça e Reino Unido.

20	Aponto comportamentos profissionais ainda não alcançados e os indesejáveis que precisam ser modificados	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
21	Explico por que os residentes estão corretos ou incorretos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
22	Ofereço sugestões para aprimoramento	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO PROFISSIONALISMO, EU:

23	Cumpro as normas da prática profissional da minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
24	Demonstro empatia e integridade em minhas relações com pacientes e familiares e ajo com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
25	Ensino os residentes sobre como lidar com colegas (médicos, residentes e outros profissionais de saúde) com práticas questionáveis ou inadequadas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
26	Ensino os aspectos organizacionais da minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
27	Consientizo os residentes sobre os aspectos econômicos acerca do uso racional de recursos na assistência médica	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO MEU MODELO COMO PROFISSIONAL

Em seu papel como preceptor/professor, você é um exemplo em diferentes aspectos, que podem ser expressos em seu modelo como professor, médico e pessoa. Por favor, indique seu grau de concordância com seu desempenho em cada uma dessas funções

EU GERALMENTE...

28	Sou um modelo como professor(a)/ preceptor(a)...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
29	Sou um modelo como médico(a)...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
30	Sou um modelo como pessoa...	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

DESEMPENHO GERAL NO ENSINO

Por favor, avalie esta última questão geral, atribuindo uma nota de 1 a 10, na qual 1 é o pior desempenho possível e 10 o melhor desempenho possível

31	De forma geral, avalio o meu desempenho global nas atividades de ensino como:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
----	---	--

Por fim, por favor, responda as seguintes questões com informações sobre seu trabalho (experiência), posição, gênero e idade. Esses dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa.

Atualmente, no hospital/unidade de saúde qual a sua: - Especialidade - Maior titulação (Ex: Especialização, Mestrado...) - Cargo	_____ _____ _____
Desde que ano você é professor(a) /preceptor(a) neste hospital/ unidade de ensino?	Desde _____
Antes de trabalhar como professor(a) /preceptor(a) em seu hospital/ sua Unidade, você trabalhava em outra instituição de ensino? Se sim, por quanto tempo?	Sim <input type="checkbox"/> Por _____ Não <input type="checkbox"/>
Você já participou de algum programa/curso formal de treinamento de professor(a) /preceptor(a) – desenvolvimento docente? Se sim, quando foi a última vez?	Sim <input type="checkbox"/> Há _____ Não <input type="checkbox"/>

Qual é o seu sexo e gênero?	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Gênero: _____
Qual é a sua idade?	_____ anos.
Em que ano você concluiu a sua especialidade?	Em _____

FIM DESTA AUTO-AVALIAÇÃO.
SUAS RESPOSTAS SERÃO INCLUÍDAS EM SEU RELATÓRIO DE *FEEDBACK*, JUNTAMENTE COM AS PONTUAÇÕES DAS AVALIAÇÕES DE SEU DESEMPENHO EM ENSINO REALIZADAS PELOS RESIDENTES.
APÓS O ENCERRAMENTO DO PERÍODO DE ANÁLISE DAS AVALIAÇÕES, VOCÊ SERÁ NOTIFICADO (A) POR *EMAIL* QUANDO O SEU RELATÓRIO ESTIVER DISPONÍVEL PARA *DOWNLOAD*

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)

Pesquisador: Suely Grosseman

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25599019.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.822.242

Apresentação do Projeto:

Trata-se o presente parecer da resposta à pendência sobre as dimensões éticas do estudo vinculado ao programa de pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina do(a) mestrando(a) Naarai Camboim Bezerra sob orientação da profa. Dra. Suely Grosseman. Para tanto será desenvolvido um Estudo de tradução e adaptação transcultural de instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ). A pesquisa pretende ter como amostra 80 pessoas, que pela característica do estudo pretende-se ter como participantes: residentes da área médica, preceptores da residência médica do Hospital Universitário e da Escola de Saúde Pública conforme menciona o formulário de tramitação da Plataforma Brasil e experts para serem avaliadores. Há anuência do autor do instrumento para a utilização e tradução do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Traduzir e adaptar o modelo do instrumento System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) para utilização na formação de preceptores no Brasil.

Objetivo Secundário:

- Traduzir este para a língua portuguesa o instrumento do System for Evaluation of Teaching Qualities; Adaptar culturalmente o instrumento do System for Evaluation of Teaching Qualities; Elaborar a versão brasileira do System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.242

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1435444.pdf	09/01/2020 17:24:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResidente.pdf	09/01/2020 17:21:41	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLPreceptor.pdf	09/01/2020 17:21:21	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmedicojuizes.pdf	09/01/2020 17:21:02	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIACOREMEHU.pdf	09/01/2020 17:18:46	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcomiteRevisado.pdf	09/01/2020 17:18:10	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOcomiteRevisado.docx	09/01/2020 17:17:22	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/01/2020 17:16:36	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCOMITE.pdf	09/01/2020 17:15:12	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOCOMPROMISSO.pdf	12/11/2019 23:12:49	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIASMS.pdf	12/11/2019 22:13:47	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAHU.pdf	12/11/2019 22:13:35	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/11/2019 22:12:03	NAARAI CAMBOIM BEZERRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.242

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos possíveis desconfortos e riscos, a participação na pesquisa não acarretará ônus financeiro e não implicará em remuneração. Contudo mantém-se o direito a ressarcimento por eventuais despesas dos participantes comprovadamente vinculados a participação no estudo, mesmo que não previstas. A pesquisa não apresenta risco de danos físicos. Entretanto, caso o entrevistado sinta desconforto emocional em responder às questões, fica à vontade para desistir de sua participação, sendo garantido que isto não representará nenhum prejuízo. Caso ocorra algum dano decorrente a participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Benefícios:

Traduzir e adaptar culturalmente o questionário SETQ para conhecer como está a qualidade dos preceptores de residências médicas, visando promovê-la, bem como fomentar a realização de estudos futuros e, conseqüentemente, da qualidade do ensino nas pós-graduações medicas no Brasil : obter-se um instrumento para uso no Brasil, que já foi validado internacionalmente para avaliar preceptores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Permanece os comentários quanto a relevância da pesquisa. Os pesquisadores realizaram a inserção dos TCLEs para os diferentes tipos de participantes e informaram que a pesquisa será realizada junto ao programa de residência - sendo este vinculado ao Hospital Universitário UFSC e a Escola de saúde pública conforme o item da metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE de acordo com a Resolução 466/2012.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.242

FLORIANOPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Autorização do autor do instrumento para a adaptação transcultural

On Jun 21, 2019, at 5:49 AM, Naarai Camboim <naaraicamboim@gmail.com> wrote:

Dear Dr. Arah,

I'm Dr. Naarai Camboim Bezerra, MD, Family and Community specialist, working at a Public Health Unit in Florianopolis, Brazil. Additionally, I hold the position of family and community medical residency preceptor and preceptor for medical students at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). I have recently began a master program in Medical Sciences and intend to start my research on preceptor assessment in medical specialties. In Brazil, we currently don't have any standardized questionnaire for teaching evaluation in medical specialties. After analyzing the *New Methods for Systematic Evaluation of Teaching Qualities of Medical Faculty: Results of an Ongoing Multi-Center Survey*, I was positively surprised by the used questionnaire and study. I would like to request your permission to translate and culturally adapt the SETQ questionnaire used in this study, so it can be used by the Brazilian research community. Also the original questionnaire is not available in the article, could you please send me a copy of it?
I await response.
Thank you for your time and consideration.

Dr. Naarai Camboim Bezerra, M.D.
Family and Community Physician
Mastering in Medical Sciences
Preceptor of the Medical Residency of Florianopolis Health Secretariat
Preceptor of medical school students of Federal University of Santa Catarina

----- Forwarded message -----

De: **ONYEBUCHI ARAH** <arah@ucla.edu>
Date: qui., 27 de jun. de 2019 às 19:59
Subject: Re: SETQ questionnaire for Brasil use - I would like to request your permission
To: Naarai Camboim <naaraicamboim@gmail.com>
Cc: Kiki Lombarts <m.j.lombarts@amc.uva.nl>

Hi Dr. Bezerra,

We are excited about your interest in our work. We will get back to you hopefully by next week to see how we can help you with your requests. I have also copied Dr. Lombarts, the lead principal investigator.

Best,
Onyi

--

Onyebuchi A. Arah, MD, MSc, MPH, DSc, PhD
Professor
Department of Epidemiology

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=fb14a011c1&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1642424913596563419&dsqt=1&simpl=msg-f%3A164242491...> 4/6

Van: Naarai Camboim <naaraicamboim@gmail.com>

Verzonden: zondag 30 juni 2019 17:52

Aan: ONYEBUCHI ARAH <arah@ucla.edu>; Lombarts, M.J.M.H. (Kiki) <m.j.lombarts@amsterdamumc.nl>

Onderwerp: Re: SETQ questionnaire for Brasil use - I would like to request your permission

Hi Dr. Arah,

I appreciate your feedback. I'm looking forward to hearing back from you and hopefully with a positive statement regarding the use of your material. I believe this is going to fulfill a fundamental role in our research community and we are very grateful for your contribution.

I also sent an email do Dr. Lombarts couple weeks ago before this email, but I haven't heard from her yet. I'm glad you could contact her as well.

I am required to present my project no longer than mid-July in order to be approved and move forward with my master program. So I would really appreciate if you could please send me your feedback before this time.

Thank you so much for your time and consideration!

Kind regards,

Dr. Naarai Camboim Bezerra

Em qui, 27 de jun de 2019 às 19:59, ONYEBUCHI ARAH <arah@ucla.edu> escreveu:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=fb14a011c1&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1642424913596563419&dsqt=1&simpl=msg-f%3A164242491...> 2/6

----- Forwarded message -----

De: **Lombarts, M.J.M.H. (Kiki)** <m.j.lombarts@amsterdamumc.nl>

Date: seg, 1 de jul de 2019 às 07:08

Subject: RE: SETQ questionnaire for Brasil use - I would like to request your permission

To: Naarai Camboim <naaraicamboim@gmail.com>

Cc: ONYEBUCHI ARAH <arah@ucla.edu>

Dear Dr Bezera

Thank you for your interest in our SETQ instrument. I am sorry for the delay in responding; I missed your first mail.

We are excited you think our questionnaire may be useful for your context. Please feel free to use and adapt the SETQ tool for research purposes. We do expect that you properly refer to the original research (publications) and we would like to receive the resulting Brazil questionnaire in time.

I would like to point you to the SETQ *Smart* questionnaire (see attached). This questionnaire is based on the (experiences with) the original SETQ tools, but involves more recent insights in residency training. Also, the SETQ *Smart* was developed in an international context.

Please find the SETQ *Smart* questionnaires (residents and faculty separate). Note that these are the versions used in the pilot study.

We would really appreciate it if you could keep us posted about the project's progress. Do not hesitate to contact us might you have any questions about the SETQ development, validation or its use.

Best regards

Kiki

ANEXO C – Aprovação do autor do instrumento da versão final do SETQ *Smart*

Dear Nara,

First of all, how is your sister doing?

I hope she has been discharged from the hospital and is recovering at home amongst family and friends.

Wish her well!

Thank you so much for this wonderful work.

I am really impressed by the efforts you have undertaken to translate and content validate our tool, and make it in a ready-to-test in practice version! Great job.

This paper is well written and very clear. I had one or two comments; please see in the attached doc.

Once the paper is published in the Brazilian Journal, I would love to post this English version on our professional performance website <https://professionalperformance-amsterdam.com/en/> to acknowledge your work, and maybe to announce our research collaborations.

Of course, only with your consent and approval.

I'd be honored to be mentioned in your paper, in the acknowledgements or as a co-author, whatever you see as appropriate for my input and whatever the Journal allows given my distant involvement.

Either way, I am more than happy to be named in this manuscript in whatever way.